Staatl. Bibliothek
Regensburg

Med. 1938/13

Bibliothek von Vorlesungen

der

vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer

des Auslandes

über

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe,

bearbeitet oder redigirt

von

Dr. Friedrich J. Behrend,

Prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesells chaften

Nro. 13.

Prof. A. F. Chomel

Vorlesungen

über

Rheumatismus und Gicht.

Gesammelt und herausgegeben

von

A. P. Requin, Dr. Med. etc.

Deutsch bearbeitet

von

Dr. Gustav Krupp

unter Redaktion

von

Dr. Friedrich J. Behrend,

prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Leipzig, 1839.

Bei Christian Ernst Kollmann.

G77/2588

Staatl. Bibliothek
Regensburg

VEREIN IN
REGENSBURG

A. F. CHOMEL'S,

Vorlesungen

über

Rheumatismus und Gicht.

Gesammelt und herausgegeben

von

A. P. Requin, *Dr. med.*,
ausserordentlicher Professor der medic. Facult. zu Paris, Arzt am Centralbüreau, Ritter der Ehrenlegion, Arzt der Poliklinik der Société philantrophique, correspondir. Mitgl. der medic.-chirurg. Academie von Neapel u. s. w.

Deutsch bearbeitet

von

Dr. GUSTAV KRUPP,
prakt. Arzt in Kassel

unter Redaktion

von

Dr. Fr. J. Behrend,
prakt. Arzt zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1839.

Y34/225

Vorrede.

Ich halte es für Pflicht, den Leser mit der Art und Weise und den Umständen, unter welchen dieser zweite Band geschrieben wurde, bekannt zu machen.

Im Jahre 1834 forderte mich Herr Professor Chomel, dessen Vorlesungen über das typhöse Fieber, eben von Genest gesammelt und herausgegeben waren, auf, nach seinen Vorlesungen, die er über den Rheumatismus halten wollte, eine ähnliche Arbeit zu unternehmen. Was sollte ich ihm antworten? — Ihm, den ich seit beinahe 10 Jahren zum Lehrer und zum Vorbild gewählt zu haben, so glücklich und so stolz bin; er, der mich Armen und Unbekannten unter der Menge seiner Schüler auszeichnete; er, der mich durch seinen Rath und Beistand aufrecht hielt oder vielleicht in der ärztlichen Laufbahn, in den entmuthigenden Prüfungen der ersten Zeit der Praxis zurückhielt. Hätte mich sein Vorschlag auch nicht von selbst angesprochen, so würde er für mich ein Befehl, eine zu erfüllende Pflicht, eine zu bezahlende

Schuld gewesen sein. Aber wie ganz anders ist dem! Mit Stolz, ich gestehe es, und mit Freude übernahm ich diese Arbeit. Chomel wollte durch mich seine Ansichten über einen Gegenstand, durch den er zum Theil seinen Ruf begründete und für den er noch immer Vorliebe hegt, bekannt machen. Sollte ich hierin nicht eine Ehre suchen? Und was konnte ich besseres für meinen, bis dahin unbekannten Namen wünschen, als in der medicinischen Literatur zuerst unter den Auspicien eines berühmten Namens aufzutreten?

Ich wohnte also im Sommer 1834 den Vorlesungen bei, welche Chomel wöchentlich einmal der vollkommenen und ununterbrochenen Geschichte des Rheumatismus widmete, unabhängig von der gewöhnlichen Pflicht der klinischen Vorlesungen — dieser Belehrung, welche im Geiste der Zuhörer so fruchtbare und kräftige Spuren hinterlässt, aber stets wechselnd und abgebrochen und, von einem zufälligen Zusammentreffen von Kranken und tausend Zufällen der individuellen Krankheiten abhängend, den Schülern nur dann eine Quelle von wahrhaft guter und nützlicher Belehrung werden kann, wenn mit ihr ein regelmässiges und theoretisches Studium der Pathologie verbunden wird.

Ich wurde wieder Schüler und sammelte, die Feder in der Hand, mit grossem Fleisse diese wöchentlichen Vorlesungen von Chomel über den Rheumatismus. Ich schmeichle mir nicht, alle seine Worte mit stenographischer Treue wiedergegeben zu haben, denn diese Kunst ist mir fremd. Aber was liegt mir daran? Ich sollte den

Geist und nicht den Buchstaben wiedergeben. Und giebt es wohl einen einzigen Professor, dessen Improvisation, wenn sie auch noch so methodisch, klar und elegant ist, so gedruckt werden könnte, wie er sie aus dem Munde entschlüpfen lässt? Im wissenschaftlichen Style wird das, was gut gesagt ist, meist schlecht geschrieben sein, denn manche Redensarten, selbst manche Unvollkommenheiten, die beim mündlichen Vortrage passend oder wenigstens geduldet sind, sind in einem Buche unerträglich. Wer kann dies besser wissen, als Chomel? Er, der als Schriftsteller und Professor das wahre Muster der Eigenschaften ist, welche nothwendig sind, um den Lesern oder den Zuhörern die Wissenschaft mitzutheilen. Da er nun jetzt durch überhäufte Beschäftigung als Professor und vielbeschäftigter Arzt an der Herausgabe seiner Ansichten gehindert ist, so vertraute er sie nicht einem Stenographen, einem blossen Echo, einem unverständigen Automaten an, sondern Aerzten, die wie ich, lange Zeit seinen Worten lauschten und sie ohne Gefahr vor grossen Irrthümern erklären und commentiren können.

Die Anmerkungen, welche ich in Chomel's Vorlesungen aufzeichnete und in welchen ich gewissenhaft alle wesentlichen Punkte jeder Vorlesung aufnahm, bilden den Grund und die Materie dieses Bandes. Wenn ich mir erlaubte, hie und da einige weitere Ausführungen, einige Bemerkungen, etwas gelehrten Schmuck beizufügen, so geschah es desshalb, weil Chomel selbst mir in diesem Punkte alle Freiheit liess und sogar, gleich, als ob er mich hiezu auffordern wollte, alle seine Manuscripte über

den Rheumatismus, alle seine aufgezeichneten Krankengeschichten, alle seine Auszüge aus so vielen Schriftstellern, alle Gedanken, die er über diese Krankheit aufs Papier geworfen hatte, zu meiner Verfügung stellte.

Ich durchforschte ebenfalls die meisten älteren und neueren Schriftsteller über Rheumatismus und Gicht. Ich suchte in den periodischen Schriften alles über unseren Gegenstand auf. Aus diesem immensen Chaos von sich wiederholenden und sich widersprechenden Behauptungen habe ich das, was mir nützlich und erwähnenswerth schien, ausgewählt. Habe ich mich bei der Ausbeutung dieser Reichthümer meines Lehrers würdig gezeigt? Die Entscheidung überlasse ich den Lesern, aber ich habe die Ueberzeugung, dass ich Chomel's Lehren treu wiedergegeben habe und dieser wird sicher, wenn er etwa mit den Mängeln meiner Arbeit unzufrieden sein sollte, nicht das auf mich anwenden, was Sokrates vom Plato sagte: „dieser junge Mann legt mir sonderbare Reden in den Mund."

Durch den beständigen Gebrauch gewisser Redeformen in ihrer eigentlichen strengen Bedeutung habe ich stets angezeigt, wenn ich eine von mir allein beobachtete Eigenthümlichkeit, eine Idee, die von mir allein ausgeht und von der ich nicht zu behaupten wage, dass sie Chomel verbürgen wird, angebe; wenn ich Chomel's Lehren, die ich nicht auf seine Autorität, sondern aus eigner Ueberzeugung glaube, anführe; wenn ich ihn endlich allein von einem seltnen Fall, den er beobachtete, eine theoretische Ansicht, über welche ich keine feste Meinung habe, reden lasse.

In jedem dieser drei Fälle habe ich beständig dieselbe Redensart mit scrupulöser Genauigkeit gebraucht.

Im ersteren Falle rede ich stets im Singular, der von unseren jetzigen Schriftstellern, ich weiss nicht aus welchem Grunde, verachtet zu sein scheint und dem sie den Plural vorziehn, gleich als ob sie in den Augen des Lesers ihre persönliche Wichtigkeit vergrössern wollten.

Im zweiten Fall rede ich im Plural, welcher so im ganzen Werke seine natürliche und wahre Rolle beibehält.

Im letztem Falle rede ich nur in Chomel's Namen und zwar in der dritten Person, gleich wie von einem Schriftsteller, der diesem Werke durchaus fremd ist.

Die an verschiedenen Stellen dieser allgemeinen Geschichte des Rheumatismus eingefügten Krankengeschichten habe ich, als die interessantesten aus ungefähr 500 gezogen, welche theils früher von Chomel selbst, theils von mir, als ich die Klinik des *Hôtel-Dieu* in den Ferien 1834 interimistisch versah, theils endlich unter Chomel's Augen von Patouillet im Verlaufe des Jahres 1834 oder von Grisolle im Schuljahre 1835 und 1836 aufgezeichnet sind.

Patouillet, welcher zu der angegebenen Zeit Hülfsarzt war und jetzt dieselbe Stelle im *Bicêtre* bekleidet, bewies sich Chomel und mir als ein genauer und eifriger Beobachter, ehe noch die Fakultät ihn durch Ertheilung des Preises Corvisart feierlich als solchen anerkannte.

Grisolle hat durch verschiedene Abhandlungen im

Journal hebdomadaire einen verdienten Ruf erlangt, welcher mich überhebt, seine Talente zu bezeugen.

Sicher hätte ich mit dieser Masse von Krankengeschichten, welche ich vor mir liegen hatte und welche ich alle benutzt, gelesen und nochmals gelesen habe, eben so gut, wie andere statistische Berechnungen machen können. Die Jatrostatistiker werden es mir zum Vorwurf machen, dass ich dieses nicht gethan habe. Statt aller Antwort verschanze ich mich hinter die Autorität des Lehrers, dessen Dollmetscher ich nur bin: Wäre es in dieser Hinsicht passend gewesen, dass ich etwas mehr gethan hätte, als er selbst in seinen Vorlesungen und in seiner Dissertation that? Um meine persönliche Meinung über das, was man heut zu Tage medicinische Statistik nennt, werden sich die Leser, glaube ich, wenig kümmern, denn welchen Werth würde sie auch haben, wenn sie nicht durch Beweise unterstützt würde? Aber früh oder spät, ich fühle es, wird der Tag kommen, wo ich der Versuchung nicht mehr widerstehen werde, mich offen über diesen Punkt aussprechen und mit dem lateinischen Satyriker auszurufen:

Semper ego auditor tantum? Nunquam ne reponam,
Vexatus toties

Soll ich am Schlusse sagen, dass dieses Werk gleich den Vorlesungen, denen es seinen Ursprung verdankt, in einem rein dogmatischen Gange nach Chomel's Gedanken den gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft hinsichtlich des Rheumatismus darstellen soll? Ich hatte nicht die Absicht, polemisch zu verfahren,

eben so wenig, als Chomel dieses gethan hatte. Aber im Augenbli ke, wo mein Manuscript fast vollendet und zum Drucke bereit war, erschien eine gewisse Brochüre, *) welche bei der hohen Stellung und den grossen Talenten des Verfassers grosses Aufsehen in der medicinischen Welt machte. Es war nicht allein ein blühendes Manifest für die Propaganda neuer oder neu aufgefrischter Ansichten, sondern auch eine Art Pamphlet gegen Chomel, der darin auf jeder Seite namentlich oder durch deutliche Anspielungen angegriffen ist; ein wahrer mit triumphirender Miene der klinischen Schule des *Hôtel-Dieu* hingeworfener Fehdebrief. Ich konnte nicht anders, als den Handschuh aufheben. Habe ich, obgleich mein Geist und mein Gemüth durch den verächtlichen Ton verletzt war, mit welchem man die Ansichten, die ich theile und den Lehrer, den ich verehre, behandelte, doch stets Herrschaft genug über mich besessen, um bei meinen Widerlegungen die Mässigung und Ruhe beizuhalten, welche sich in den wissenschaftlichen Diskussionen einer so höflichen Zeit, als der unsrigen, ziemt und deren Mangel uns zu den giftigen Streiten der Pedanten des 15ten Jahrhunderts zurückversetzt? Ich hoffe es und wenn es mir daran fehlte, so ist es nicht Chomel's Schuld, welcher sie mir stets anempfahl.

Noch ein Wort. Der Verleger und ich glaubten, das medicinische Publikum würde uns den Abdruck von Chomel's Inauguraldissertation Dank wissen. Diese be-

*) *Nouvelles Recherches sur le rheumatism. artic. aigu*, vom Professor Bouillaud.

merkenswerthe Monographie ist nicht mehr im Buchhandel; sie ist selbst aus dem Bande, in welchem sie in der Sammlung der Bibliothek der Fakultät geheftet war, abhanden gekommen. Doch wird sie von vielen verlangt, welche das Werk zu kennen wünschen, mit welchem einer der ausgezeichnetsten Professoren unserer berühmten Fakultät begann. Und wird es nicht interessant sein, aus der Vergleichung der früheren Dissertationen mit den vorliegenden Vorlesungen zu sehen, wie eine zwanzigjährige Erfahrung und Praxis mitten in den allgemeinen Fortschritten der Kunst in einem so klaren und geraden Geiste die Lehre von dem Lieblingsgegenstand der ersten Studien vervollkommnete? *)

*) Ich bemerke, dass die Citate von Chomel's Dissertation sich auf die Seitenzahlen der Originalausgabe und nicht der in diesem Bande beziehen.

A. P. Requin.

Inhaltsverzeichniss.

I. Abschnitt.

Allgemeine Betrachtungen.

Seite

§. 1. Etymologie . 1
§. 2. Pathognomonische Momente des Rheumatismus 3
§. 3. Eintheilung . 5
§. 4. Zu welcher Ordnung gehört der Rheumatismus? haben alle seine Arten einen primären und gemeinschaftlichen Sitz in einem und demselben Gewebe? 7
§. 5. Alter des Rheumatismus 10

II. Abschnitt.

I. Ordnung.

Rheumatismus muscularis (*Myorrheumatismus*). 12

I. Kapitel. Rheumatismus muscularis im Allgemeinen.
§. 1. Sitz . 13
§. 2. Ursachen . 13
§. 3. Symptome . 14
§. 4. Beweglichkeit . 15
§. 5. Complication mit dem Gelenkrheumatismus 15
§. 6. Ausgang . 16

II. Kapitel. Muskelrheumatismus in den verschiedenen Kopfgelenken.
§. 1. Rheumatismus epicranii 22
§. 2. Rheumatismus der andern Kopfgegenden 30

Seite
III. Kapitel. Rheumatismus der Halsmuskeln oder Torticollis . 35
IV. Kapitel. Muskelrheumatismus der Brustwand oder Pleurodynie . 39
V. Kapitel. Rheumatismus der vordern und der Seitenwände des Unterleibes 44
VI. Kapitel. Rheumatismus der Muskeln der Lendengegend. *Lumbago muscularis* 57
VII. Kapitel. Muskelrheumatismus der Extremitäten 64

III. Abschnitt.

II. Ordnung.

Gelenkrheumatismus (*Artrorrheumatismus*) . . 71

I. Kapitel, Aetiologie.
§. 1. Prädisponirende Ursachen 80
§. 2. Gelegenheitsursachen 96
II. Kapitel. Beschreibung des acuten Gelenkrheumatismus.
§. 1. Vorläufer und Eintritt 104
§. 2. Oertliche Symptome 106
§. 3. Summarischer Ueberblick über den partiellen acuten Gelenkrheumatismus 108
§. 4. Gewöhnliche Erscheinungen des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus. (rheumatisches oder arthritisches Fieber 110
§. 5. Aussetzen der arthritischen Symptome und Fortdauer des Fiebers 116
§. 6. Complication der serösen Entzündungen mit dem acuten Gelenkrheumatismus 121
§. 7. Ist die Endocarditis fast constant mit dem allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus complicirt oder nicht? 139
§. 8. Dauer des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus 158
§. 9. Ausgang . 164
§. 10. Prognose . 170
§. 11. Diagnose . 170
§. 12. Pathologische Anatomie 172
§. 13. Arthritische Epidemie 173
III. Kapitel. Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus . . . 179
§. 1. Aderlass . 180
§. 2. Oertliche Blutentziehungen 185
§. 3. Sogenannte jugulirende Methode durch die Verbindung der allgemeinen mit den örtlichen Blutentziehungen 187
§. 4. Schweisstreibende Mittel 197
§. 5. Opiumpräparate 198
§. 6. Purgirmittel 200
§. 7. Arsenik . 202
§. 8. China . 203

Seite
§. 9. Digitalis . 205
§. 10. Antimonialia . 205
§. 11. Mercurialfrictionen 207
§. 12. Entermatische Anwendung der Morphiumsalze 211
§. 13. Andere Heilmittel 216
§. 14. Rationelle Behandlung nach Chomel 217
IV. Kapitel. Beschreibung des chronischeu Gelenkrheumatismus 221
§. 1. Welches sind die verschiedenen Formen des chron. Gelenkrheumatismus? . 221
§. 2. Leichter chronischer Gelenkrheumatismus 222
§. 3. Heftiger chronischer Gelenkrheumatismus 222
§. 4. Prognose . 224
§. 5. Diagnose . 225
§. 6. Pathologische Anatomie 227
V. Kapitel. Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus . 241
§. 1. Behandlung der Krankheit 241
§. 2. Prophylaktische Behandlung 245

IV. Abschnitt.

III. Ordnung.

Eingeweiderheumatismus. (*Endorrheumatismus*) . . 247

I. Kapitel. Rheumatismus des Zwerchfells 249
II. Kapitel. Rheumatismus des Herzens 253
III. Kapitel. Rheumatismus der Luftwege 258
IV. Kapitel. Rheumatismus des Verdauungskanals 259
V. Kapitel. Rheumatismus der Harnblase 267
VI. Kapitel. Rheumatismus des Uterus 270
VII. Kapitel. Andere abnorme Rheumatismen der fibrösen, nicht zu den Gelenken gehörenden Organe.
§. 1. Des Periosteum . 271
§. 2. Der Zähne . 272
§. 3. Der Dura mater . 273
§. 4. Der Sclerotica . 274
VIII. Kapitel. Muss man einen Rheumatismus der Nerven annehmen? . 274

V. Abschnitt.

Wesen des Rheumatismus 280
I. Kapitel. Identität des Gelenkrheumatismus mit der Gicht . . 281
II. Kapitel. Der Rheumatismus hat eine eigenthümliche und specifische Natur . 287

Versuch

über den Rheumatismus.

Im Jahre 1813 von A. F. Chomel vertheidigte Inauguraldissertation.

	Seite
Im Jahre 1813 von A. F. Chomel vertheidigte Inauguraldissertation	291
Sitz des Rheumatismus	293
Ursachen des Rheumatismus	307
Zeitraum zwischen der Einwirkung der Ursachen und den ersten Symptomen der Krankheit	315
Symptome	315
Schmerz	317
Intensität	318
Oertliche Wärme	319
Anschwellung	320
Röthe	321
Krankhafte Erscheinungen der Bewegung	321
Allgemeine Symptome	324
Verlauf der Krankheit	325
Dauer des Rheumatismus	332
Ausgänge des Rheumatismus	333
Ausgang in andre Krankheiten	335
Ausgang in den Tod	336
Wiederkehr der Krankheit	337
Diagnose	339
Prognose	342
Anatomisch-pathologische Veränderungen	342
Wesen des Rheumatismus	344
Behandlung	345

I. Abschnitt.

Allgemeine Betrachtungen.

§. 1.

Etymologie.

Das Wort *Rheumatismus* ist, wie das einfachere Wort *Ρεῦμα* (Fluss) von *ῥέω* (ich fliesse) abgeleitet und bedeutet also der Etymologie nach und auch wirklich von Anfang an jede Art von Säftefluss, jede Krankheit, die man mit Recht oder Unrecht irgend einem Safte zuschrieb. In diesem Sinne findet man es in den Schriften von Galenus, Paulus v. Aegina, Alexand. v. Tralles, Coelius Aurelianus u. A. ohne Unterschied gebraucht. In neuern Zeiten aber bezeichnet man mit ihm nur eine besondere Art von Krankheiten, so wie man auch die weitere Bedeutung der Worte Rheumatismus, Catarrh, Gicht, Fluss, welche fast dasselbe bezeichnen, beschränkt hat. Die neueren Aerzte sind jedoch keineswegs einig über die Definition des Rheumatismus und folglich über die Stelle, die er in einem nosologischen Systeme einnehmen muss, und über die Zahl seinen Arten und Gattungen. Auch wir erwarten nicht, dass unsere Ansichten über diese Puncte sich des allgemeinen Beifalls erfreuen. Liegt die Schuld dieses Mangels an Uebereinstimmung in dem Worte selbst, wie einige Aerzte glauben? Sollte die Verbannung dieses Worts, das von ihnen für veraltet, vag, und den neuern Fortschritten widersprechend gehalten wird, sollte irgend ein neues Wort zur Vereinigung aller Ansichten genügen? Wir theilen diese Täuschung nicht. Der Streit der

verschiedenen Schulen ist nicht allein eine Logomachie, ein eitler Wortstreit, sondern er beruht, wie man sich leicht überzeugen wird, auf dem Grunde der Sache. In einem neuen Worte ein Mittel gegen die Verschiedenheit der Meinungen zu suchen, ist ein unfruchtbarer Versuch und eine chimärische Hoffnung. Nöthig wäre es, dass alle hinlänglich unterrichtet wären, um aus den Beobachtungen richtige Schlüsse zu ziehen. Ist diess aber nicht wieder ein frommer Wunsch?

Haben übrigens die Vorwürfe, die man dem von uns beibehaltenen Wort macht, wirklich eine grosse Wichtigkeit? Ist es veralteter, als die Worte Hepatitis u. A., die gleich ihm aus der alten griechischen Medicin stammen und die man noch heut zu Tage einstimmig für sehr gut hält? Hört seine Unbestimmtheit nicht auf, wenn man seine Bedeutung durch scharfe und positive Kennzeichen bestimmt, wie wir es in den folgenden Paragraphen zeigen werden? Was liegt endlich für ein Widerspruch in seiner etymologischen Bedeutung mit den krankhaften Erscheinungen, die es bezeichnet? Findet nicht im Gegentheil oft, auch wenn wir nicht mit den Alten unsre Zuflucht zur Hypothese eines besonderen Saftes als unsichtbaren und verborgenen Princips der rheumatischen Affectionen nehmen, oft eine Congestion von Blut und Serum in die rheumatischen Theile statt? Müsste man also auch eine allgemeine Umschmelzung der medizinischen Onomatologie vornehmen, so würde man das Wort Rheumatismus mit mehr Recht beibehalten können, als das Wort Entzündung, diesen metaphorischen und wesentlich unbestimmten Ausdruck, für den unser Iahrhundert so viel Vorliebe hegt.

Einige Schriftsteller haben das Wort *Rheumatalgie* (von *Ρεῦμα, gen. ῥεύματος* und *Ἄλγος* Schmerz) vorgeschlagen, um hiemit zu bezeichnen, dass der Schmerz ein pathognomisches Moment und zuweilen selbst das einzige und alleinige Kennzeichen der Krankheit ist. Allein dieses Wort ist nicht angenommen und wir bedauern diess auch nicht sehr. Besser ist es, die Endigung *algie* nur für die schmerzhaften Affectionen von reinem Nervenursprung zu gebrauchen, was auch allgemein angenommen zu sein scheint.

Die verschiedenen Bezeichnungen, die seit langer Zeit angenommen oder von empfehlungswerthen Schriftstellern zur Be-

zeichnung nicht das Rheumatismus im Allgemeinen, sondern seiner verschiedenen Arten, vorgeschlagen sind, werden wir weiter unten angeben und von ihrem Werthe an den ihnen zukommenden Stellen reden.

§. 2.

Pathognomonische Momente des Rheumatismus.

Nach unsererer Ansicht bildet der Rheumatismus eine natürliche Klasse von Krankheiten, die sich von andern nosologischen Gruppen durch die drei folgenden Charaktere hinlänglich unterscheiden, nämlich:

1) durch ihren Sitz in den fibrösen Organen, wie die Muskeln, Sehnen, Aponeurosen, Bänder u. s. w.;

2) durch ihre Beweglichkeit, durch die ausserordentliche Leichtigkeit, mit der sie ihre Stelle wechseln und andere Theile ergreifen;

3) durch die Intermissionen, die sie machen d. h. durch die mehr oder minder häufig, mehr oder minder schnell erfolgenden Wechsel von Verschwinden und Wiedererscheinen.

Dieser allgemeinen Definition muss man aber noch ein 4tes Kennzeichen beifügen, nämlich die Verschiedenheit der Formen. Denn wenn in einer grossen Anzahl von Fällen der Rheumatismus mit freier entzündlicher Form auftritt z. B. in den Gelenken meist mit allen entzündlichen Symptomen, wie Schmerz, Röthe, Anschwellung und selbst als Veränderung in der Synovialsecretion, so ist doch in vielen Fällen der vom Rheumatismus ergriffene Theil weder geschwollen, noch heiss, sondern nur der Sitz eines einfachen Schmerzes, der durch Druck vermehrt wird.

Bei den meisten, wo nicht in allen Leichen der während eines Muskelrheumatismus Gestorbenen, findet man keine Veränderung in den Muskeln, die vor dem Tode der Sitz der rheumatischen Symptome waren. In den funfzig Jahren ungefähr, seit denen die pathologische Anatomie der Gegenstand eifriger und leidenschaftlicher Forschungen ist, hat man kaum ein Beispiel einer anatomischen Veränderung angeführt. So viel wir wissen, giebt es kein anderes Beispiel, als das von Morgagni angeführte d. h. eine Veränderung der Farbe nach einer vorgeblichen Lumbago, worüber wir weiter unten reden werden. Bei der

Entzündung findet aber stets irgend eine Veränderung im Gewebe oder wenigstens in der Secretion statt und man kann desshalb den *Rheumatismus muscularis*, der meistens ganz einfach nur durch den Schmerz sich zeigt, nicht für eine entzündliche Affection halten. Zuweilen fehlt nicht nur allein die entzündliche Hitze ganz, sondern es gesellt sich zu dem Schmerze auch ein Gefühl von Kälte, was sowohl in der Wirklichkeit, als auch nach dem Sprachgebrauche dem Vorhandensein einer Entzündung widerspricht.

Ausserdem macht der Schmerz allein nicht nur im *Rheumatismus muscularis* das ganze Uebel aus, sondern dasselbe kommt auch, wenn gleich selten, bei Gelenkrheumatismus vor. Mehr als einmal fand man bei der Section von Kranken, die plötzlich an einem weit schwereren Leiden zufällig starben, keine Veränderungen in den von Rheumatismus ergriffenen Gelenken.

Dieses sind demnach schon 2 verschiedene Formen unter denen der Rheumatismus abwechselnd auftritt: wir finden ihn dort von den Symptomen und Veränderungen der Entzündung begleitet; hier ohne wahrnehmbare anatomisch-pathologische Veränderung.

Bei einer 3ten Form des Rheumatismus zeigen sich Veränderungen, die sich den eigentlich sogenannten organischen Fehlern nach Pinel's nosographischem System nähern. Zu den Gelenkschmerzen gesellt sich die Anschwellung der Theile, die Bildung von Tophen, die Erosion der Knorpel die Entblössung des Knochens, die Zerstörung der Synovialmembranen u. s. w.

In gewissen Fällen von Gelenkrheumatismus endlich, wo die nach den Schmerzen am meisten hervorstechende Erscheinung der Erguss einer nicht puriformen, noch trüben, sondern einfach serösen und vollkommen liquiden Flüssigkeit in das Innere des Gelenks ist, hat die Krankheit die Form der wesentlichen Wassersucht der Alten.

Demnach ist also der 4te Charakter, welchen wir der Klasse der rheumatischen Affectionen beilegen, für jeden Vorurtheilsfreien unzweifelhaft dargethan.

Der Rheumatismus ist nicht weniger wegen der Verschiedenheit der Form, als wegen seiner schnellen Metastasen ein wahrer Proteus. Die Nosographen, die mehr die Verschiedenheit der

symptomatischen Erscheinungen und der nekroscopischen Veränderungen betrachten, als die Identität des Wesens, welches die klinische Beobachtung unter seinen verschiedenen Masken entdeckt, werden das Wort Rheumatismus streichen und verbannen müssen, denn aus einem solchen Gesichtspuncte betrachtet, ist er bald eine Neurose, bald eine Entzündung, balb endlich eine Wassersucht oder ein andrer organischer Fehler. Wenn aber das auf die Beobachtung gestützte Raisonnement uns, wie wir im Verlauf dieses Werks zu zeigen hoffen, alle diese Formen an ein und dasselbe Princip anreihen lässt, so wird das durch die Autorität unsrer Vorfahren geweihte Wort Rheumatismus seinen Rang in der nosologischen Sprache behalten, um die polymorphen Affektionen zu vereinigen, die durch die Gemeinsamkeit ihres Sitzes in den fibrösen Organen, durch ihre Beweglichkeit, durch ihre Intermission, ihre häufigen Formveränderungen deutliche Verwandschaft und unzweifelhafte Identität ihres Ursprungs enthüllen und in diesem Betracht eben so wenig vereinzelt und auseinandergerissen werden dürfen, als die syphilitischen Affektionen.

§. 3.

Eintheilung.

Wir theilen diese so natürliche Klasse der rheumatischen Affectionen nach ihrem Sitze in 3 Ordnungen.

Die beiden ersten Abtheilungen begreifen die Rheumatismen des locomotiven Apparats; die erste nämlich den der willkührlichen Muskeln; die zweite den der Gelenke in sich.

Die 3te Abtheilung enthält die rheumatischen Affectionen der innern Organe; eine Gruppe deren Studium weit schwieriger ist. Welches Interesse gewährt dagegen ein solches Studium! welches Licht kann es nicht über die Pathologie der innern Organe verbreiten! Noch kürzlich, als die pathologische Anatomie das ausschliessliche Uebergewicht in der Wissenschaft hatte und man nur das, was man mit dem Scalpel fand, beachtete, waren die inneren Rheumatismen vergessen oder sie wurden verworfen. Wie sehr würden die Aerzte, welche an nichts, als an Gastritis und Aneurysma glauben wollten, sich deshalb positive nannten und doch nur einseitige Aerzte waren, geschrieen haben, wenn

man gewagt hätte, vom Rheumatismus des Magens, oder des Herzens zu sprechen. Ietzt aber, wo man zu umfassenderen, vollkommeren Ansichten zurückzukehren beginnt, hegen wir die Hoffnung, mit Ruhe und Unpartheilichkeit angehört zu werden und folglich unsere Ueberzeugung von dem wirklichen Vorhandensein der Visceralrheumatismen auszusprechen.

Es giebt also 3 Arten von Rheumatismen, die wir in eben so vielen speciellen Abschnitten genauer abhandeln wollen.

1ste Abtheilung. Rheumatismus der dem Willen unterworfenen Muskeln oder ***Rheumatismus muscularis stricte sic dictus.***

2te Abtheilung. ***Rheumatismus articularis.***

3te Abtheilung. ***Rheumatismus*** der fibrösen, in der Eingeweidehöhle liegenden Theile oder sogenannter ***Visceralrheumatismus.*** (Wir rechnen zu ihm, wie man sehen wird, manche sogenannte nervöse Affectionen.

Würde diese nosologische Lehre allgemein angenommen, so würde man bald fühlen, wie ich es selbst beim Schreiben dieses Werks lebhaft fühlte, dass es unbequem und unbestimmt ist, dem Wort Rheumatismus fast stets ein besonderes Epitheton beizusetzen. Es hat dieses zur Folge, dass man zur genauern Bezeichnung einer rheumatischen Affection oft nicht umhin kann, sehr zusammengesetzte Ausdrücke zu gebrauchen, wie ***Rheumatismus articulorum acutus febrilis, Rheumatismus articulorum chronicus apyreticus*** u. s. w. Diese Nothwendigkeit, die Hauptnamen mit Beiworten zu überladen, ist, besonders wenn sie oft wiederkehrt, sehr beschwerlich, wie alle Autoren leicht einsehen werden. Um diese Schwierigkeit zu heben, werde ich 3 Worte vorschlagen, die wenn auch neu, mir doch kein zu abschreckendes Aeussere von Fremdartigkeit zu haben scheinen. Diese 3 Worte würden sein: ***Myorrheumatismus*** (von μῦς, *gen.* μυός Muskel) für den Rheumatismus der Muskeln; ***Arthrorrheumatismus*** für den Gelenkrheumatismus (von Ἄρθρον Gelenk); ***Endorrheumatismus*** für die innern oder Eingeweiderheumatismen (von ἔνδον innen).

Um übrigens mit Chomel's Ideen keine neuen Wörter zu vermengen, für die ich allein verantwortlich sein würde, habe ich im Verlauf des Werks diese von mir ersonnenen Worte

nicht gebraucht, für welche ich übrigens auch keine übertriebene Vorliebe hege. Ich habe überall mich gleich **Chomel** der allgemein üblichen Ausdrücke bedient und so viel als möglich gegen die eben angegebenen Schwierigkeiten angekämpft.

§. 4.

Zu welcher Ordnung gehört der Rheumatismus? Haben alle seine Arten einen primären und gemeinschaftlichen Sitz in einem und demselben Gewebe?

Würde es zur Lösung dieser Frage und zu einer, wenn auch nicht gewissen und entscheidenden, doch wahrscheinlichen Antwort zweckmässig sein, sich in den Kreis der pathologischen Anatomie einzuschliessen und, als eine gefährliche und verworfene Nebensache, die auf die Analyse der Symptome und die Principien der Analogie sich gründenden Schlüsse zu verdammen? Enthüllt uns denn die Section den Sitz des Rheumatismus, der einstimmig für einen solchen gehalten wird? Nein, gewiss nicht! sondern man schliesst nur aus den beobachteten Symptomen, dass diese Krankheit ihren Sitz in den Muskeln hat. Man findet den Sitz der Krankheit nicht nach dem Tode, sondern während des Lebens. Man sieht, dass der Schmerz die Muskeln ergriffen hat und sich nach ihrem Verlauf fortpflanzt und besonders durch ihre Contraction gesteigert wird. Die Bewegung, die ein fremder Impuls dem rheumatischen Gliede mittheilt, verursachte in ihm weit weniger Schmerzen, als die geringste Anstrengung zu einer freiwilligen Bewegung. Wenn die Muskeln sich einfach zusammenziehen, selbst ohne das Glied zu bewegen, so entsteht Schmerz, dessen Stärke in gradem Verhältniss zu der der Muskelcontraction steht. Was ist demnach daran gelegen, dass die pathologische Anatomie hier unsere Hoffnungen nicht erfüllt? Wir wissen desshalb nicht weniger gewiss, was wir am Krankenbett selbst gelernt haben; dass nämlich der Rheumatismus seinen Sitz deutlich in den Fasern der activen Organe der Locomotion hat.

Es bleibt aber noch ein Zweifel zu lösen. Sind die rothen oder Muskelfasern oder die weissen Fasern, oder das eigentlich sogenannte fibröse Gewebe ergriffen? Weder die klinischen Untersuchungen, noch die Se tion, weder die Physiologie, noch die

Anatomie liefern uns einen Anhalt zur vollkommenen Lösung der Schwierigkeiten. An gewissen Theilen, wo sich nur Sehnen befinden: z. B. an den Fingerspitzen und den Zehen ist ohne Zweifel die weisse Faser der Sitz des Rheumatismus. Findet dasselbe aber bei der Lumbago oder der Pleurodynie statt? Wäre es nicht möglich, dass die weissen Fasern auch bei ihnen allein ergriffen wären, wenn auch die Menge der rothen Fasern in der Lumbargegend und der Brustwand grösser ist? Nur die pathologische Anatomie könnte dies entscheiden, und leider! bleibt sie hier, wie nur zu oft stumm. Auch Chomel hat den Knoten nicht durchhauen wollen; er blieb in seinen Vorlesungen zwischen beiden Ansichten vollkommen neutral.

Bei dem Mangel an unwiderlegbaren Beweisen scheint man mir jedoch erkennen zu müssen, auf welcher Seite die meiste Wahrscheinlichkeit ist. Führt uns das unzweifelhafte öftere Vorkommen des Rheumatismus an Theilen, die, wie der *Tendo Achillis*, das *lig. patellae* u. a. m. nur aus fibrösen Geweben bestehen, bei der beständigen Regelmässigkeit der Natur in allen ihren Handlungen nicht fast unwiderstehlich zu dem Schlusse, dass der Rheumatismus, wenn er in den Muskeln oder den Organen, deren eigenthümliches Gewebe mit der Fortsetzung des fibrösen Gewebes innig verbunden ist, auftritt, auch seinen wahren Sitz in diesen tendinösen oder aponeurotischen Fortsetzungen haben muss? Ich könnte zur Unterstützung dieser Ansicht viele empfehlenswerthe Autoritäten anführen, aber ich werde hier nur eine, aber eine wichtige, nämlich die unseres unsterblichen Bichat anführen. „Man muss suchen, sagt er, ob beim Rheumatismus das fibröse oder das Muskelgewebe ergriffen ist; ich neige mich zu der Ansicht, dass es das erstere ist. (*Anat. génér. considér. génér.* §. VIII.) An einer andern Stelle sagt er: (dasselbe Werk *Syst. fibr. art. III.* §. 3.) „der acute Rheumatismus ergreift vorzugsweise die fibrösen Theile der grossen Gelenke, der Achsel, der Hüfte, des Kniees, des Ellenbogens u. a., der aponeurotischen Theile der Muskeln u. s. w.

Den wesentlichen und primären Sitz des Gelenkrheumatismus kann man nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit vollkommner Gewissheit angeben. Und doch lässt uns hier die pathologische Anatomie nicht ganz ohne Nachweisung. In einer ziemlich grossen Zahl von Fällen, wo die Leichenschau möglich

ist, findet man merkliche Veränderungen entweder in den Gelenkhäuten oder in den Gelenkknorpeln oder in den den Gelenken nahe liegenden fibrösen Theilen, wovon wir an der geeigneten Stelle *ex professo* reden werden. Dem sei nun wie ihm wolle, man darf die Lösung des Problems nicht allein hier suchen. Hören wir, was Bichat sagt, der, obgleich einer der glühendsten Beförderer der pathologischen Anatomie, sich doch wohl hütete, die ganze Medizin auf sie zurückzuführen, wie so viele seiner Nachfolger: „wenn ein einziges Gewebe, sagt er, eines Organs ergriffen ist, so theilt es nach und nach seine Affection den andern mit und man würde den primären Sitz schlecht bestimmen, wenn man ihn in den Theilen, wo er im Augenblicke der Section stattfindet, suchen wollte.“ (*Anat. génér. considér. génér.* §. VII.). Besteht nun also der Gelenkrheumatismus primär in einer Entzündung der Gelenkhaut, die man in solchen Fällen so oft annehmen muss? Oder hat er seinen Sitz anfangs nur in den fibrösen Theilen, deren Affection nach dieser Hypothese die Entzündung der Gelenkhaut, den Erguss in die Gelenkhöhle nach sich zieht? Ich gestehe, dass ich mich wegen der Analogie des Gelenkrheumatismus mit dem Muskelrheumatismus zur letzteren Ansicht neige.

Stützt man sich nun stets auf die Analogie, so scheint man gleichfalls Recht zu haben, den genauen Sitz der innern Rheumatismen, welche die muskulösen Eingeweide angreifen, anzugeben. Es muss diess dasselbe Gewebe sein, welches in diesen Organen als Insertions- und Endigungspunct der Fleischfasern dient, das mit dem fibrösen Gewebe, welches dieselben Verrichtungen bei den Muskeln des animalischen Lebens hat, bald identische, bald einfach analoge Gewebe. In dem Herzen z. B. befinden sich an den *Musc. papillar.* wahre Sehnen und an der Vereinigungsstelle der Ventrikel mit den Atrien und der *Aorta* und *Art. pulmonalis* ein wahres fibröses Gewebe. Das unter der Schleimhaut liegende Zellgewebe von so dichter und fester Textur in dem Magen, den Gedärmen und der Blase u. s. w. ist unstreitig dem fibrösen Gewebe analog, und mit grossem Recht haben es mehrere Anatomen mit dem Namen fibröszelliges Gewebe bezeichnet.

Für meinen Theil halte ich es demnach, wenn auch nicht für bewiesen, doch wenigstens für wahrscheinlich, dass der pri-

märe und wesentliche Sitz jedes Rheumatismus in Theilen von identischer oder sehr analoger Textur, nämlich in dem fibrösen oder dem fibröszelligem Gewebe ist. Es liesse sich zu Gunsten dieser Ansicht, die ich hier nur andeute, noch vieles anführen, aber ich will nicht weiter gehen, denn ich habe schon die Bahn des gelehrten Lehrers, dessen getreuer Dollmetscher ich nur sein soll, überschritten und ich hätte vielleicht besser gethan, seine kluge Zurückhaltung nachzuahmen und mich gegen sein Beispiel nicht in eine Discussion einzulassen, welche die reinen Practiker vielleicht für unfruchtbar halten werden.

§. 5.

Alter des Rheumatismus.

Nach einigen Schriftstellern, deren Gelehrsamkeit ohne Zweifel sehr oberflächlich war, wäre nur die eigentliche Gicht im Alterthum bekannt gewesen und die Affectionen die man heut zu Tage allgemein als Rheumatismus bezeichnet, hätten erst späterhin die Liste der physischen Leiden der Menschheit vergrössert. Sydenham selbst, der sich keineswegs als Gelehrter, sondern als geschickter Practiker auszeichnete, neigt sich zu dieser Ansicht. In dem Kapitel über den Rheumatismus (hierunter verstand er den acuten Gelenkrheumatismus unsrer heutigen Nosologen) drückt er beiläufig seine Hypothese so aus:

„*Nisi forte arbitremur*, *hanc morbi speciem ad reli-*
„*quam malorum Iliada de novo accessisse.*“

Für jeden mit dem Studium der alten Aerzte nur etwas Vertrauten unterliegt es keinem Zweifel, dass sie unter dem Namen Arthritis oder Podagra alle Schmerzen verstanden, die in den Gliedern oder der ganzen Peripherie des Körpers ausserhalb der Eingeweidehölen sitzen. Bei der Beschreibung des Podagra haben sie oft Symptome angegeben, die nur auf die jetzt Rheumatismus genannte Krankheit passen.

Sicher bezeichnet folgende Stelle in einem der dem Hippocrates zugeschriebenen Bücher den acuten Gelenkrheumatismus so, dass er nicht zu verkennen ist: „Bei der Arthritis werden die Gelenke des Körpers brennend und schmerzhaft. Diese Krankheit nimmt die acute Form an und die mehr oder minder heftigen Schmerzen werfen sich bald auf das eine, bald auf das andere Gelenk. Die Krankheit ist kurz und acut, aber nicht

tödtlich und ergreift gewöhnlich mehr die jungen Menschen, als die Greise.“ *) Dass Hippocrates an dieser Stelle gleich den meisten neueren Pathologen den acuten Gelenkrheumatismus von der eigentlichen Arthritis unterschied, geht daraus hervor, dass er unmittelbar darauf diese für die heftigsten aller ähnlichen Krankheiten, die ihren Sitz in den Gelenken haben, für die am längsten dauernde und am schwersten zu heilende erklärt. **) Aretaeus giebt im 12ten Kapitel des II. Buchs der chronischen Krankheiten, welches von der Arthritis handelt, unter den Symptomen dieser Krankheit wahre Muskelrheumatismen an: „das Uebel verbreitet sich auf die Muskeln des Rückens und des Thorax; die Muskeln werden schmerzhaft mit einem Gefühl von Spannung, selbst die der Kinnlade und der Schläfe.“ ***)

Derselbe Schriftsteller erwähnt auch der Versetzung der arthritischen Affectionen auf die inneren Organe: „nachher ergreift die Krankheit auch die Nieren und die Blase.“ ****)

Wir wollen hier nicht alle ähnlichen Stellen anführen, die wir aus den alten Schriftstellern entlehnen und die so einander zur Bestätigung dienen könnten. Es würde diess ein Aufwand von Gelehrsamkeit sein, der in diesem Werke wenig an seinem Platze wäre. Die wenigen Citate scheinen uns hinlänglich zu beweisen, dass alles das, was wir heut zu Tage Rheumatismus nennen, schon in den ältesten medizinischen Schriften erwähnt wurde. Was ist nun daran gelegen, dass er damals einen andern Namen hatte? Es ist doch nicht minder gewiss, dass er vorhanden war.

*) *Ἀρθρῖτις νοῦσος ὅταν ἔχῃ, λαμβάνει πῦρ καί ὀδυνη τὰ ἄρθρα τοῦ σώματος. Λαμβάνει δὲ καὶ ὀξείη. Καὶ ἐς ἄλλο τε καὶ ἄλλο τῶν ἄρθρων ὀξύτεραί τε καὶ μαλακάτεραι καταστηρίζουσιν ὀδύναι Καὶ ὀλιγοχρονίη μὲν γένεται καὶ ὀξείη, θανατωδῆς δὲ οὔ. Νεωτέροισι δὲ εἴωθε μᾶλλον ἤ γεραιτέροισι γίνεσθαι. — Ἱπποκρ. Περὶ παθῶν.*

**) *Ποδάγρη βιαιότερον μὲν τῶν τοιούτων ἁπάτων ὁκόσα περὶ τὰ ἄρθρα, Καὶ πουλυχρονιώτατον, καὶ δυσαπαλλακότατον. Ἱποκρ.* loco citato.

***) *Περίστροφος δὲ μετάβασις ἡές νώτου μῦας καὶ θώρηκος Μῦες ξὺν ἐντάσει ἀλγέουσι. Γνάθων καὶ κροτάρων μύες. Ἀρετ.* loco citato.

****) *Νεφρῶν καὶ κύστιος ἡ διαδοχή. — Ἀρετ.* loco citato.

II. Abschnitt.

I. Ordnung.

Rheumatismus muscularis, (*Myorrheumatismus*).

Obgleich die anatomischen Verhältnisse des Muskelrheumatismus noch sehr im Dunkeln liegen, so ist er doch am einfachsten und leichtesten zu studiren. Da wir nach den Regeln der Logik von dem einfacheren zum zusammengesetzten, vom bekanntern zum weniger bekannten übergehen wollen, so haben wir mit dem *Rheumatismus muscularis* angefangen, um von da auf den Gelenkrheumatismus überzugehen, dessen Studium weit verwickelter ist, und dann endlich den Visceralrheumatismus zu betrachten, dessen Geschichte mit so viel Zweifel und Dunkel umgeben ist, dass manche Aerzte es für einfacher halten, ihn zu leugnen, als ihn zu diagnosticiren.

Sagar gab dem Muskelrheumatismus den Namen *Myositis*, der aber kein Glück machte und wirklich die Vergessenheit, in die er gesunken ist, verdient. Denn erstlich ist die Zusammensetzung des Worts schlecht; die beiden Worte μῦς (Muskel) und ιτίς (Entzündung) sind auf eine ganz barbarische Art zusammengesetzt, welche das Ohr auch eines in der Philologie noch so Unbewanderten beleidigen muss. Sodann wird auch durch die Endung *itis* der Muskelrheumatismus als Entzündung bezeichnet, was mit der Wahrheit nicht übereinstimmt.

Andere Schriftsteller haben den Namen *Myodynia* vorgeschlagen (von μῦς Muskel und ὀδύνη Schmerz). Obgleich die Zusammensetzung dieses Worts regelmässig und seine Bedeutung unantastbar ist, so ist es doch ebenso wenig angenommen.

In dem ersten Kapitel wollen wir zuerst den *Rhematismus muscularis* in Allgemeinen; in den folgenden die besonderen Formen dieser Affection am Kopf, am Halse, dem Thorax, den Abdomialtheilen des Stammes und endlich in den Extremitäten nach und nach und speciell untersuchen.

I. Capitel. *Rheumatismus muscularis* im Allgemeinen.

§. 1. — Sitz.

Der Muskelrheumatismus kann seinen Sitz in allen Theilen des Körpers haben, doch befällt er den Stamm weit häufiger, als die Exremitäten. Die *Lumbago*, das *Torticollum* und die *Pleurolynie* sind die gewöhnlichsten Arten. Sind die Extremitäten ergriffen, so leiden fast immer die dem Rumpfe am nächsten liegenden Theile.

§. 2. — Ursachen.

Sehr oft folgt der Rheumatismus auf die Einwirkung der Kälte auf irgend eine Stelle des Körpers, auf Unterdrückung des Schweisses, einen Luftzug, übermässige Anstrengung und andere ähnliche Umstände. Hier hat die gelegenheitliche, die äussere und so zu sagen handgreifliche Ursache den grössten Antheil an der Erzeugung der Krankheit und die Hypothese einer organischen Prädisposition, einer innern oder verborgenen Ursache ist nur wenig oder gar nicht nothwendig. In anderen Fällen dagegen tritt der *Rheumatismus muscularis* ohne wahrnehmbare occasionelle Ursachen oder ohne solche auf, die für sich allein seine häufige Wiederkehr, Dauer, Intensität und Beweglichkeit genügend erklären und dann muss die organische Prädisposition, so wenig wir sie auch mit unseren Sinnen wahrnehmen können, unter dem Namen der rheumatischen Diathese die höchste ätiologische Wichtigkeit erhalten. Da nun aber diese Diathese des Muskel- und des Gelenkrheumatismus, die oft bei demselben Individuum zugleich vorhanden sind, oder mit einander abwechseln, gemeinschaftlich zu sein scheint und da sie häufiger den Gelenkrheumatismus verursacht, so werden wir in dem Artikel, der von diesem handelt, die Bedingungen, unter denen sie sich entwickelt, anzugeben versuchen.

§. 3. — Symptome.

Das wesentliche, constante, charakteristische Symptom des Muskelrheumatismus ist ein mehr oder minder starker Schmerz, der besonders durch die Versuche zur Contraction des ergriffenen Muskels gesteigert wird und folglich die Bewegungen dieses Muskels erschwert oder ganz unmöglich macht.

Dieser Schmerz ist nicht, wie der entzündliche Schmerz, beständig von vermehrter Wärme begleitet, ja zuweilen findet in der schmerzhaften Gegend selbst ein Gefühl von Kälte statt.

Mag übrigens der von Muskelrheumatismus ergriffene Theil noch so nahe unter der Haut liegen, so zeigt er nie weder die Anschwellung, noch die Röthe, die ziemlich gewöhnlich den Gelenkrheumatismus begleitet. Man könnte wohl in den ungeheuren Chaos der Inauguraldissertationen und der periodischen Schriften einige Beobachtungen vom Gegentheil entdecken; allein diese Beobachtungen sind ohne Zweifel falsch und die Schriftsteller verliessen sich entweder auf die Aussage der Kranken oder begingen vielleicht einen Irrthum in der Diagnose.

Ein phlegmonöses Erysipelas oder selbst eine Zellgewebsentzündung (besonders ein tiefliegender Furunkel) kann z. B. für einen Rheumatismus gehalten worden sein, und wenn man dann in dem Zellgewebe unter den Muskeln eine mehr oder minder beträchtliche Menge Eiter fand, so schob man ihn, seinen Irrthum verdoppelnd, auf die Rechnung des vermeintlichen Rheumatismus. Wir wollen hier aber nicht über eine Frage reden, die wir alsbald gründlich im Paragraphe über den Ausgang des Rheumatismus untersuchen werden.

Meistens treten keine fieberhaften Erscheinungen im Verlauf des Muskelrheumatismus auf, und dieser selbst bei acuten und heftigen Schmerzen so häufig vorkommende Zustand von Apyrexie unterstützt eben so wie die fehlende Anschwellung und Röthe die Meinung, die wir oben über die nicht inflammatorische Form einer gewissen Zahl rheumatischer Affectionen aufgestellt haben. Bei den Entzündungen fehlen nämlich die allgemeinen oder fieberhaften Symptome sehr selten, besonders bei heftigen Schmerzen.

§. 4. — Beweglichkeit.

Der Muskelrheumatismus wechselt seinen Sitz sehr leicht und verbreitet sich von den zuerst ergriffenen Muskeln auf die benachbarten oder er springt auf dieselben Muskeln der andern Körperhälfte z. B. heute auf den rechten und morgen auf den linken *Deltoideus*. Sehr oft wandert er in den verschiedenen Muskeln des Stammes und der Extremitäten auf die unregelmässigste und bizärrste Art umher; er kömmt, verschwindet, und kehrt wie aus unerklärlichen Launen wieder. Diesen Charakter von Beweglichkeit hat er besonders, wenn er weit mehr von der Diathese des Kranken, als der Einwirkung äusserer Ursachen abhängt.

§. 5.

Complication mit dem Gelenkrheumatismus.

Einige der Krankengeschichten, die wir in diesem Werke erzählen werden, liefern Beispiele von der schon oben erwähnten Coexistenz des *Rhematismus muscularis* mit dem Gelenkrheumatismus. Wir werden diese Eigenthümlichkeit in dem jeder Krankengeschichte vorangeschickten Abrisse sorgfältig erwähnen, um die Aufmerksamkeit unsrer Leser auf sie zu lenken. Zuweilen besteht die Complication nicht in dem gleichzeitigen Bestehen beider Affektionen, sondern in dem wechselnden Aufeinanderfolgen beider. (siehe Fall 1; 3; 7; 8; 15; 21; 26, siehe auch Marjolin's Beobachtungen im 3ten Abschnitt, 2ten Kap., §. 6.).

Sieht man nicht in der zweiten, wie in der ersten Krankengeschichte, dass die beiden Affektionen zwar verschiedene Formen, aber im Grunde nur ein und dasselbe Wesen haben? Denn diese Complication ist nicht selten und keine Ausnahme, sondern von den meisten guten Beobachtern bemerkt worden. Stoll unter andern, dessen Zeugniss allein fast Gesetz sein muss, erwähnt an mehreren Stellen seiner *Ratio medendi* die Coexistenz der Muskelschmerzen mit den Gelenkschmerzen als eine bei gewissen medizinischen Constitutionen gewöhnliche und allgemeine Erscheinung: „*Varios rheumatismos observabamus hoc mense: dolebant atrociter articuli majores, carnesque inter eosdem mediae.*“ (*Ann.* 1776, *mens. mai.*)“ *Febris rheumatica multorum articulos pedum,*

manuum, digitorum, genua, lumbos, etc. dolore lacerante, noctu intensius saeviente, vel et carnes inter articulos sitas multum torsit.“ (1777, *aprilis.*)

Diese nicht seltene Complication, wie man sieht, im acuten Zustand, ist besonders häufig, wenn die Krankheit chronisch ist, und wirklich nicht ohne Grund hatte Sauvages aus ihr eine besondere Species unter dem Namen des *Rheumatismus arthriticus* gemacht; „eine Art, die beständig die Gelenke und hie und da die fleischigen Theile ergreift, so dass sie zugleich dem Rheumatismus und der Arthritis angehört *) und folglich die Behandlung beider Krankheiten erheischt. Diese Affektion entsteht zuweilen nach einer unstäten und umherziehenden Arthritis, beginnt mit der acuten Form und hält den Kranken einen Monat lang im Bett mit Fieber und Schmerzen, die auf einmal oder nach einander die verschiedenen Gelenke, die Füsse, die Kniee, den Kopf, den Thorax, die Lenden und die Extremitäten ergreifen. In andern Fällen ist es eine chronische, umherziehende, fieberlose Affektion, die sich bald auf die eine, bald auf die andere Stelle wirft, vorzüglich durch Unterdrückung des Schweisses entsteht, Abmattung hervorbringt und die Finger unbeweglich und steif macht. Sauvages *nosolog. method. Class. VII. Gen. III. Rheumatismus.*

§. 6. — Ausgang.

Der Muskelrheumatismus endigt sich stets, mag er fix oder umherziehend, acut oder chronisch, mit Gelenkrheumatismus complicirt oder nicht sein, durch eine mehr oder minder rasche Zertheilung.

Iedoch haben einige Schriftsteller einen Ausgang in Eiterung angenommen. Es ist hier nicht allein die Rede von den kalten Abscessen, die nach so vielen Schriftstellern über äussere Pathologie, namentlich Boyer (*Traité des maladies chirurgicales Tom. I. p.* 71.) von der rheumatischen Dyscrasie eben so gut, als von der scrophulösen bedingt sein können. Denn dieses ist nur eine reine ätiologische Hypothese, die heut zu

*) In der Klasse der Dolores nach Sauvages ist das Genus des *Rheumatismus* der Muskelschmerz und das Genus der Arthritis spontaner Gelenkschmerz.

Tage so wenig beachtet ist, dass wir nicht nöthig haben, näher auf sie einzugehen. Man hat aber früher Fälle bekannt gemacht, aus denen nach der Ansicht derer, die sie beobachteten folgen würde, dass der Muskelrheumatismus unzweifelhaft eine Eiteransammlung verursacht hätte. Was sollen wir davon halten? Soll man einen rheumatischen Ursprung dieser vorgeblichen Eiterungen annehmen? oder sollen wir nicht vielleicht glauben, dass in allen diesen Fällen ein Irrthum in der Diagnose statt fand und man z. B. eine Zellgewebeentzündung für einen Rheumatismus hielt? Man muss ohne den geringsten Zweifel die vorgeblichen Beobachtungen von Suppuration der Muskeln nach Rheumatismus, die Latour v. Orleans in seiner Inauguraldissertation einer oft citirten Monographie (*Essai sur le Rheumatisme. Thèses de la fac. de Paris. an XI. Nr.* 237.) angeführt hat, für solche halten. Wir wollen nicht, dass man uns aufs Wort glauben soll, legen desshalb unsern Lesern einen wörtlichen Auszug dieser Krankengeschichte vor und sind überzeugt, dass sie unsere Ansicht theilen werden.

Erste Beobachtung, die Vial, Schüler von Bichat, Herrn Latour mittheilte (Latour *These* pag. 102. u. folg.) — Vorgebliche Eiterung nach einem Muskelrheumatismus; ohne Zweifel hatte man sich in der Diagnose geirrt. Die Krankheit war eine tiefliegende Zellgewebeentzündung des rechten Schenkels.

„Ein Kranker wurde wegen eines sehr weit vorgeschrittenen *Hythrodorax* im *Hôtel-Dieu* aufgenommen und starb nach 3 Tagen."

„Die Section wurde von Xavier Bichat in Gegenwart des behandelnden Arztes Petit gemacht. Letzterer sagte, dass der Kranke 3 Tage vor seinem Tode über heftige Schmerzen im rechten Schenkel geklagt hätte, der bald beträchtlich an Umfang zugenommen hätte *). „Die Ansicht von Bichat, der ohne Zweifel andere Nachweisungen, als die hier angeführten hatte, und die Leichenschau bewiesen, dass die

*) Wir haben die Stellen cursiv drucken lassen, die wir zur Widerlegung von Latour's Ansicht, die nur die von Bichat war, und zur Unterstützung unserer Ansicht für genügend halten.

letztere Krankheit ein sehr acuter Muskelrheumatismus war . . . Zustand des rechten Schenkels. Bei einem Längenschnitte auf der vorderen Fläche fand man das Zellgewebe unter der Haut normal; zwischen den *Musc. rectus femoris* und *cruralis* lag ein Eiterheerd von der Leiste bis zum Knie; unter dem *Musc. cruralis* längs des *Femur* befand sich eine ähnliche Ansammlung, so wie auch in allen anderen Räumen zwischen den Muskeln. Im Allgemeinen aber waren die Muskelbündel hie und da von einander getrennt und durch zahlreiche kleine Eiteransammlungen zerrissen, wie eine Art Muskelinfiltration."

Zweite Beobachtung von Mauri, einem Schüler Bichat's, Herrn Latour mitgetheilt. (Sie ist ausführlich von Pinel in der *Mèdecine clinique Pag.* 294 als ein Fall von Rheumatismus erzählt.) — *Pleuritis*, vielleicht auch eine *Pneumonia* bei einem an Tuberkeln Leidenden Schmerzen und Ansammlungen von Eiter an mehreren Stellen des Körpers.

Antonie Dèlpierre, 34 Jahr alt, wurde am 5ten *Germinal* im Jahre X. von Frost befallen; 3 Tage verflossen in einem zweifelhaften Gesundheitszustand, alsdann traten Stiche in der rechten Brust, hartnäckiger Husten mit wenig viskösem Auswurf und Respirationsbeschwerden ein . . . Am 11ten Tage war der Schmerz verschwunden, die Respiration frei, der Husten geringer, am rechten Schenkel zeigten sich zwei Furunkel, die sehr schmerzhaft waren und die Bewegungen hinderten. Am 13ten Tag war noch keine Eiterung eingetreten; stechende Schmerzen in den Muskeln des rechten Ober- und Unterschenkels. Am 14ten Tag hatten sich die Schmerzen auf den rechten Vorder- und Oberarm und den mittleren Theil des linken Vorderarms geworfen; es bildete sich an dieser Stelle eine fluctuirende Geschwulst und auf der Haut am Unterschenkel und den Armen mehre mit einem milchigen Serum angefüllte Pusteln; das linke Kniegelenk war schmerzhaft. Am 19ten Tag *Erysipelas faciei.* Am 30sten *Delirium mussitans*, allgemeiner Ausbruch von Pusteln, die ganz wie die erwähnten waren, und die Grösse einer dicken Blatterpustel hatten. Am 31sten Tag stärkeres *Delirium*, Tod.

Necroscopie. 1) Der rechte Lungenflügel ist tubercu-

lös und mit der *Pleura costalis* verwachsen; 2) das Schultergelenk ist angeschwollen, die Gelenkkapsel enthält etwas mehr dickeres und gelberes Serum als gewöhnlich; 3) der *Musc. deltoideus* ist fester und zwischen seinen Fasern befinden sich eiternde Tuberkeln; 4) bei der Oeffnung der Geschwulst am linken Vorderarm floss eine grosse Quantität etwas serösen Eiters heraus, der im Körper der beiden *Musc. radiales* gelegen hatte; aus einer andern Geschwulst am hintern Theil des Schenkels floss ebenfalls Eiter von derselben Beschaffenheit, der im Körper der *semitendinosi* gelegen hatte; 5) die äussere und vordere Seite des linken Kniegelenks war ebenfalls mit Eiter angefüllt, der aber nicht in die Gelenkkapsel gedrungen war; 6) als man die vom *Erysipelas* am stärksten ergriffene rechte Seite des Gesichtes mit dem Scalpel spaltete, fand man das Zellgewebe sehr infiltrirt.“

Man begreift übrigens leicht, dass die Entzündung und Eiterung der tief zwischen den Muskeln und der selbst zwischen den Bündeln eines und desselben Muskels liegenden Zellgewebschichten von Anfang an einen Irrthum in der Diagnose veranlassten. Welches sind die ersten Symptome einer tiefliegenden Zellgewebesentzündung? Es giebt keine pathognomonische Erscheinungen, durch die sich eine Entzündung des unter der Haut liegenden Zellgewebes verräth; alles was man wahrnehmen kann, ist Schmerz, gehinderte oder selbst unmögliche Bewegung und daher eine Stellung, die der ähnlich ist, welche der Rheumatismus der kranken Seite verursacht haben würde. Der Arzt erklärt dann, dass der Kranke an Rheumatismus leidet. Aber der vermeintliche Rheumatismus dauert hartnäckig mehre Tage fort und heilt nur durch die Bildung und Oeffnung eines Abscesses, oder wenn das Uebel sich ausserordentlich verschlimmert hat und der Tod erfolgt ist, findet man bei der Section Abscesse zwischen den tieferliegenden Muskeln der kranken Gegend, wie in Latour's erster Krankengeschichte. Trotz dessen hätte aber der Arzt mit der grössten Aufrichtigkeit bei seiner ersten Diagnose aus Vorurtheil beharren können. Zuweilen leiden diese Kranken selbst gewöhnlich an Rheumatismus, wodurch eine Täuschung noch leichter wird. Ein Beispiel liefert der folgende Fall, den Pinel in seiner *Nosographie philosophique* im Artikel über den Muskelrheumatismus anführt.

„Ein 40jähriger Landmann, der vor 10 Jahren an rheumatischen Schmerzen in den Extremitäten gelitten hatte, wurde im *Hôtel-Dieu* mit sehr tiefliegenden und heftigen Schmerzen im Knie, das sehr geschwollen war, aber keine Veränderung der Farbe zeigte, aufgenommen. (Der Kr. litt ausser dem an *Hydrothorax* in Folge eines chronischen Lungenleidens.) Am 6ten Tage vermehrte Schmerzen, Anschwellung des Ober- und Unterschenkels, am folgenden Tage ausserordentliche Respirationsbeschwerden, Sinken der Kräfte und Tod.

Leichenschau. Von der Inguinalgegend bis zum Knie des kranken Schenkels lag zwischen dem *Musc. pectineus* und *cruralis*, wie zwischen dem *Triceps femoris* und den Knochen eine Eiteransammlung. In allen übrigen Zwischenräumen der Muskeln lagen mehr oder minder beträchtliche Eiterheerde, die bei der Zerstörung des Zellgewebes frei mit einander communicirten. Der Körper der erwähnten Muskeln enthielt Eiterheerde, die grösser waren, als die zwischen den Muskelbündeln, von denen die einen zerrissen, die andern aus einander getrennt und sehr roth waren, so dass man eine Art vollkommener Infiltration dieser in kleine Heerde abgetheilter Muskeln fand. Die Aponeurosen und Sehnen waren normal, aber unter den Sehnen der Muskeln des Oberschenkels, die sich an die Tibia festsetzen, zeigten sich verschiedene Eiterheerde, die mit einander und mit dem Schenkel communicirten. Zwei von ihnen öffneten sich ins Gelenk, dessen Höhle mit einer flüssigen purulenten Materie, die flüssiger, als die im Schenkel, von graulicher Farbe und einer Mischung von Synovia und dem Muskeleiter ähnlich war, angefüllt war. Die Synovialmembran war an den Gelenkflächen wenig verändert, der Theil, welcher die fibröse Kapsel überzieht und rings um die Gelenkfläche liegt, hatte eine bläulichrothe Farbe, war an diesen Stellen dicker, weniger hart und leichter abzulösen als im Normalzustande. Eben dasselbe war auch in dem Gelenke der Tibia mit der Fibula der Fall; die in den Muskeln enthaltene purulente Materie war consistent, ohne merklichen Geruch, von verschiedener grauer, geblicher, rostfarbener u. s. w. Farbe. An einer Stelle fand man nur schwarzes Blut. Die Section bestätigte übrigens den Hydrothorax, den der eigenthümliche Charakter der Symptome angezeigt hatte."

Wir haben diese Krankengeschichte, die uns eben so we-

nig, als die beiden vorhergehenden von dem Vorkommen rheumatischer Eiterungen überzeugt hat, wörtlich hier angeführt, weil wir dem Urtheil unsrer Leser die authentischsten Stücke, die unter der Bürgschaft wichtiger nnd glaubhafter Autoren gegen unsre Meinung angeführt werden, getreu unterwerfen wollen. Wir versichern, dass die Krankengeschichten, die zu demselben Zwecke bekannt gemacht sind und die wir gelesen haben, keine grössere Beweiskraft besitzen. Man kann demnach sein Urtheil vollkommen nach denen, die wir anführten, bestimmen. Unter den unzähligen Fällen einer so häufigen Affection, wie der Gelenkrheumatismus ist, glaubten einige Schriftsteller dann und wann, vielleicht in 1000 Fällen einmal, (Wir glauben diese Zahl noch nicht gross genug angegeben zu haben) Suppuration gefunden zu haben. Sollen wir demnach solche Fälle ohne Misstrauen glauben, sie blind annehmen, wie man sie uns giebt und auslegt und zwar in Widerspruch mit der Erfahrung der meisten Aerzte, die nie glaubten, dass der Muskelrheumatismus sich mit der Bildung eines Abscesses endigte? Wir glauben sogar, dass man bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaften über Fälle, in denen, wie in dem ersten von Latour und dem von Pinel erzählten, eine grosse Eitersammlung zwischen den Muskeln der Extremitäten gefunden wurde, nicht mehr zweifelhaft sein kann. Ohne Zweifel war hier ein tiefliegender Furunkel, eine freie und wahre Entzündung des Zellgewebes zugegen. Die Fälle, wo wie in der 2ten Krankengeschichte von Latour Eiterheerde in dem Innern eines oder mehrerer Muskeln vorhanden waren, könnte man beim ersten Anblick für wichtiger halten; aber sie beweisen nur, dass das Zellgewebe zwischen den Muskelfasern sich eben so gut entzünden und in Eiterung übergehen kann, als das in grösserer Menge unter den Mnskeln oder unter der Haut liegende, was auf dem einfachen Wege der Analogie leicht vorauszusehen war. Ist es nun eine natürliche Erklärung, wenn man dem Muskelrheumatismus, einer so gewöhnlichen und häufigen Krankheit diese seltenen und nur Ausnahmsweise vorkommenden Fälle, die Eiterung zwischen den Muskelfasern, zuschreibt? Ist es nicht rationeller, sie jeder andern Ursache zuzuschreiben? Zu der Zeit, wo diese Beobachtungen veröffentlicht wurden, kannte man die Thatsachen der Resorption oder wenn man lieber will, der purulenten Infection,

der sie vielleicht jetzt angehören müssten, noch nicht so genau. Sicher aber bedurfte die Erklärung, die man geben wollte, neuer Thatsachen zur Bestätigung. Es sind dies seltene und merkwürdige Fälle, an denen aber der Rheumatismus wahrscheinlich gar keinen Antheil, nicht einmal als Gelegenheitsursache hatte. Um so mehr muss man in den Fällen, wo alle Muskeln des Schenkels in einen purulenten Brei verwandelt, die Synovialmembranen des Gelenks an mehreren Stellen perforirt, die Gelenkknochen angefressen waren u. s. w. ihn für unschuldig halten. Welcher Arzt würde heut zu Tage solche Störungen dem Rheumatismus zuschreiben? Diese Fälle sind ohne Zweifel für die pathologische Anatomie des Muskelsystems von Interesse, aber dem Muskelrheumatismus, der an keine wahrnehmbaren anatomischen Veränderungen geknüpft ist, fremd.

Hiernach dürfen sich unsere Leser nicht wundern, dass wir der *Psoitis*, eine nosologische Gattung, die einige Zeitgenossen für eine Entzündung oder Rheumatismus des *Psoas* erklären und die nach ihnen oft in Eiterung übergeht, kein specielles Kapitel in diesem Werke gewidmet haben. In letzterem Falle, dem einzigen, wo diese Krankheit eine besondere Beschreibung verdient, sehn wir nicht mehr einen Rheumatismus, sondern eine phlegmonöse Entzündung, die ziemlich oft durch die Ruptur des Muskels in Folge einer heftigen Anstrengung entsteht. Nach den speciellen Beobachtungen, die wir in den Inauguraldissertationen und periodischen Schriften gelesen haben, befinden sich im Innern des Psoas, selbst wenn er zerrissen ist, keine Eiterheerde, sondern er ist in der Mitte einer in seiner sehnigen Scheide angehäuften Eiteransammlung einfach erweicht.

II. Kapitel. *Muskelrheumatismus in den verschiedenen Kopfgelenken.*

§. 1. — Rheumatismus *epicranii.*

Der Rheumatismus der die Wölbung des Schädels überziehenden fibrös-muskulösen Lage verdient unsere besondere Aufmerksamkeit. Einige der wenigen Aerzte, die seiner erwähnten, gaben ihm den Namen *Gravedo*, wahrcheinlich wegen der Aehnlichkeit der Endigung des Worts *Lumbago*, was nach dem Gebrauch ausschliesslich eine rheumatische Affection bezeich-

net. Dasselbe ist aber nicht der Fall mit dem Namen *Gravedo*, welches in der guten Latinität im allgemeinen jede Schwere des Kopfs bezeichnet und bis jetzt in der medizinischen Onomatologie das Bürgerrecht als technischer und specieller Ausdruck nicht erlangt hat. Wir gebrauchen daher das Wort *Rheumatismus epicranii*, ein Wort, das zwar ziemlich lang ist, aber den Vortheil hat, von Iedermann gleich verstanden zu werden.

Selten ist der *Rheumatismus epicranii* die erste Aeusserung der rheumatischen Prädisposition, sondern er tritt meistens nur bei denen auf, die an andern Rheumatismen, sei es nun der Gelenke oder der Muskeln, gelitten haben. So bezeichnet ihn Aretaeus auf deutliche Art in seinem schon oben citirten Kapitel *Περὶ Ἀρθρίτιδος.* Kurz vorher, ehe ich diese Zeilen schrieb, beobachtete ich einen solchen Fall in meiner Privatpraxis. Bei einem mit der Gicht, die jetzt eben einen Anfall gemacht hatte, Behafteten, trat ein ausserordentlich starker, ganz oberflächlicher, durch den leisesten Druck und so zu sagen die Berührung der Hand zunehmender Schmerz in der ganzen Oberfläche der Stirn, den Augenliedern, den Schläfen und dem ganzen Vorderkopf unmittelbar nach der Linderung der Gelenkschmerzen in beiden Füssen auf. (Wir wollen unsern Lesern hier ein für allemal bemerken, dass wir die Gicht überall für Gelenkrheumatismus halten und einen speciellen Abschnitt dieses Werks den Beweisen dieser Ansicht gewidmet haben.)

Die Gelegenheitsursache des Rheumatismus *epicranii* ist, besonders wenn er zufällig bei einem Individuum entsteht, das sonst nicht an Rheumatismus leidet, meist die Folge der Einwirkung der Kälte auf die schwitzende Kopfhaut. Desshalb kommt er auch vorzüglich bei den Individuen vor, die von Natur stark schwitzen und besonders in dem Alter, wo der Kopf kahl wird, nämlich dem 35sten bis 40sten Iahre.

Er kann das ganze Gewölbe des Schädels einnehmen oder sich nur auf eine Gegend beschränken. Bald ist er im Nacken, bald im Scheitel, bald im Vorderkopfe fixirt. Zuweilen ergreift er regelmässig eine Seitenhälfte des Kopfs und bildet dann die wahre Hemicranie. Der Schmerz nimmt durch die Bewegung des *M. occipital.*, *front.* oder durch einen äussern Druck zu.

Das Gewicht des Hut's z. B. kann unerträglich werden. Zuweilen steigert sich überdiess der Schmerz auch noch durch alle Umstände, die einen Blutzufluss nach den Kopf oder eine Vermehrung der Wärme bewirken. Manche Kranke können sich nicht bedecken, ohne die fürchterlichsten Schmerzen zu bekommen, noch die Wärme des Kopfkissens ertragen und sind so verdammt, Tag und Nacht aufrecht oder wenigstens in sitzender Stellung zu bleiben. Bei der Untersuchung des kranken Theils findet man die dem Erysipelas der behaarten Kopfhaut eigenthümliche oedematöse Anschwellung derselben nicht.

Dass kein Erysipelas vorhanden ist, erkennt man weit weniger aus dem Mangel an Röthe, als aus dem fehlenden Oedem. Ein Schnupfen kann einen lebhaften Schmerz an einer Seitenhälfte der Stirn hervorbringen, aber die anderen Symptome lassen keinen Irrthum zu. Die Diagnose wird aber am meisten dadurch erschwert, dass manche Affectionen innerhalb des Schädels ebenfalls die sogenannte Hemicranie, einen übrigens trotz der Häufigkeit der Migräne, deren Namen aus Hemicranie verderbt ist, ziemlich seltenen Schmerz verursachen. Fragt man aber die an Migräne Leidenden, so werden sie fast immer antworten, dass nicht eine ganze Seite des Kopfs sondern nur ein kleinerer Theil schmerzhaft ist. Wenn die Cephalalgie sympathisch ist, so nimmt sie eben so wenig eine Seitenhälfte des Kopfs ein; wenn sie auf eine Hälfte beschränkt ist, so ist es stets die vordere Hälfte der Stirn; ist sie über den ganzen Kopf verbreitet, so muss man im Allgemeinen ihre Ursachen im Unterleibe und der Brust und nicht im Kopfe selbst suchen. Nur die Hemicranie ist stets mit einer idiopathischen Affection des Kopfs verbunden. Wir haben schon öfters gesagt, dass es schwer sein wird zu entscheiden, ob die Affection ihren Sitz innerhalb des Schädels hat oder nur ein Rheumatismus des Epicranium ist. Dessenungeachtet kann man in der grössten Majorität der Fälle durch die merkliche Steigerung, der Schmerzen bei der Zusammenziehung des *Musc. occip.* und *Front.* durch die Abwesenheit jedes anderen ungewöhnlichen Symptoms, aus den anamnestischen Momenten, wie frühere Rheumatismen u. s. w. und besonders auch aus gleichzeitig bestehenden Rheumatismen zur Hälfte negativ, und auf dem Wege der Ausschliessung zur Hälfte affirmativ und direct die Diagnose des *Rheumatismus*

epicranii stellen. Folgender im *Hôtel-Dieu* beobachteter Fall ist ein Beispiel eines sehr deutlich auftretenden *Rheumatismus epicranii.*

Erster Fall. *)

Erster Anfall von rheumatischem Fieber im 50sten Jahre ohne erbliche Anlage. Wahrscheinliche Ursachen: Wohnung in einem neu gebauten Hause als prädisponirende Ursache; Erkältung durch den Regen als Gelegenheitsursache. *Rheumatismus epicranii.* Fortdauer des Fiebers während der ersten 24 Stunden trotz des Aufhörens der örtlichen Schmerzen. Wiederkehr dieser Schmerzen. Entwickelung einer *Neuralgia cruralis* und *ischiadica.* Heilung nach $1^1/_2$ Monaten.

Am 4ten Februar 1834 wird Charles Leclerc, 50 Iahr alt, Hafenarbeiter im Saale St. Madelaine des *Hôtel-Dieu* aufgenommen. Seine Aeltern waren gesund, er selbst besitzt eine ziemlich starke Constitution und erfreut sich gewöhnlich einer guten Gesundheit. Vor 10 Iahren hatte er einen Schmerz in der linken Schulter, welcher ihn einige Zeit verhinderte zu arbeiten. Seit $^1/_2$ Iahr wohnt er in einem neu gebauten Hause. Am 30ste Januar wurde er von einem starken Regen ganz durchnässt; am Abend bekam er Frost mit Veränderung der Stimme und Husten; er legte sich einen Breiumschlag von geriebenen Möhren um den Hals. Als er den 31sten Morgens aufwachte, war seine Stimme ganz erloschen, er gieng an seine gewöhnliche Arbeit, musste aber wegen des Frosts in den Gliedern und umherziehender Schmerzen eine Stunde früher zu arbeiten aufhören. Er kehrt nach Haus zurück, setzt sich und konnte wegen Schmerzen im Kniee nicht wieder aufstehen; so dass man ihn ins Bett legen musste. Von da an hörte das Fieber nicht auf, er litt beständig an Kopfweh, Schlaflosigkeit, wenig Husten mit Auswurf, Anorexie und Verstopfung. Die Schmerzen verbreiteten sich auf die Waden, die Gelenke der Tibia mit dem Astragalus, die Füsse und ergriffen endlich am 4ten Februar die Schulter, die Handgelenke und die Hände und waren in der Nacht fast eben so stark, wie am Tage.

Am 5ten Februar Morgens bei Chomel's Visite befand

*) Unter Chomel's Aufsicht von Patouillet aufgezeichnet.

sich der Kranke in folgendem Zustande: Merkbare Anschwellung und Schmerzen in beiden Knieen, besonders im linken; die linke Patella ist von ihrer gegenüberliegenden Gelenkfläche durch einen Zwischenraum von 1 bis 2 Linien getrennt; über ihren oberem Rande befindet sich eine Geschwulst mit deutlicher Schwappung; die rechte Patella berührt noch den *Condylus femoris* .Der *Malleolus internus* der linken Seite ist noch mehr geschwollen, schmerzhafter und gerötheter. Beide Füsse sind gegen Druck ausserordentlich empfindlich, aber nicht merklich angeschwollen; das linke Handgelenk und die Finger der linken Hand sind schmerzhaft und geschwollen und ausgestreckt; sie zu beugen ist ganz unmöglich. Dieselben Symptome zeigen sich auch, aber in schwächerem Grade, im Handgelenke und den Fingern derselben Seite. Allgemeine Kopfschmerzen, die nach dem Gefühl des Kranken in der Oberfläche des Schädels sitzen, und sich wirklich etwas beim Drucke vermehren, als wenn die Kopfhaut eine Quetschung erlitten hätte. Dumpfe, fast erloschene Stimme; Schmerz im Kehlkopfe, der weder durch das Sprechen, noch das Schlingen vermehrt wird. Bei der Percussion giebt die Brust einen guten Wiederhall; auf beiden Seiten des Rückens pfeifendes Rasseln; einige schleimige Sputa; etwas Brechneigung beim Husten; keine Schmerzen im Unterleib; mässig frequenter Puls (92 Schläge); duftende Haut; starker Durst; fast vollkommene Schlaflosigkeit. (Verordnung: Aderlass von 16 Unzen; 4 Mass Tisane von Rad. gramin. mit Honig und Nitrum; erweichendes Klystir; Diät.) Das Blut des Aderlasses war mit einer Speckhaut bedeckt.

6ter Februar. Fortdauer der Kopfschmerzen; dieselben Gelenke sind noch von Rheumatismus ergriffen; Stechen in den Beinen; sehr heftige Schmerzen in den Armen, die durch die leiseste Berührung unerträglich werden; die Stimme hat ihren natürlichen Klang wieder erhalten; kein Husten mehr (die Verordnung ist mit Ausnahme des Aderlasses wie oben.)

7ter Februar. Der Kranke hat sehr gut geschlafen, die Kopfschmerzen und die Schmerzen in den Extremitäten sind verschwunden und an ihrer Stelle ist ein Gefühl von Schwere geblieben; der Appetit kehrt wieder; der Durst ist mässig; Verstopfung trotz des Klystirs; voller, starker, frequenter (95)

Puls; Chomel verkündet das baldige Wiedererscheinen der Schmerzen. (Verordnung wie gestern; ausserdem 2 Reiscrêmes und 2 Fleischbrühen.)

8ter Februar. Die Schmerzen sind mit ihrer früheren Heftigkeit in das Handgelenk, die Finger der rechten und den Daumen der linken Seite wiedergekehrt; der Kopf ist bei der leisesten Berührung schmerzhaft; Steifigkeit des Unter- und Oberschenkels und der Hüfte ohne Schmerzen, wenig Fieber. (Verordnung wie oben.)

9ter Februar. Derselbe Zustand, Pleurodynie der rechten Seite. (Verordnung: Aderlass von 8 Unzen; Molken mit Tamarinden, *Decoct. rad. gramin.* mit Honig und Nitrum; Klystir von *Parietaria;* 2 Tassen Bouillon; 3 Tassen Milch.)

10ter Februar. Der *Rheumatismus epicranii* ist verschwunden und kehrt nicht wieder.

Von da an bis zum 18ten ergreift der Rheumatismus nach und nach verschiedene Gelenke mit unregelmässig wechselnder Stärke. Durch zweimaliges Ansetzen von Blutegeln vertrieb man ihn einmal aus dem Handgelenke und das anderemal aus der Lendengegend; aber jedesmal war er nicht gestört, sondern wechselte nur seinen Sitz.

Am 18ten Februar gesellte sich noch Schmerz im Verlauf des rechten *Nerv. cruralis* hinzu; der Puls war langsamer geworden (65 Schläge). Chomel verordnete ein Bad jeden Tag und Abends 2 Drachmen *Syrup. opii* zu nehmen.

Am 20sten schwanden die rheumatischen Schmerzen und die Neuralgie nach einem Bade wie durch Zauber.

Am 23sten traten die rheumatischen Schmerzen in mässiger Stärke wieder auf, zogen in den folgenden Tagen von einer Stelle zur andern, nachdem sie zweimal auf Augenblicke aufgehört hatten; der Schmerz längs des *Nervus cruralis dexter* zeigte sich von Neuem und es gesellte sich zu ihm ein dumpfer anhaltender Schmerz längs des Verlaufs des *Nervus ischiadicus sinister*. Nach dem Aufhören dieser Neuralgie erschienen nur einige rheumatische Schmerzen bis zum 8ten März. Der Kranke blieb noch eine Woche im Hospital, schlief und ass gut,

klagte über nichts und ward völlig geheilt den 15ten März entlassen.

Wir haben hier diese Krankengeschichte bei dem *Rheumatismus epicranii*, von dem sie ein gut ausgedrücktes und unbestrittenes Beispiel liefert, erzählt; aber unsre Leser müssen sich bei ihrer Durchlesung überzeugt haben, dass sie, wie wir in dem kleiner gedruckten Abrisse angegeben haben, eine Menge anderer Umstände darbietet, die für die Geschichte der rheumatischen Affection von Nutzen sind. Dasselbe ist beinahe bei allen Krankengeschichten in diesem Werke der Fall. Sie verdienen die Aufmerksamkeit unserer Leser nicht nur hinsichtlich des Umstandes, bei welchem sie angeführt sind, sondern auch aus noch anderen Gesichtspuncten. Aus diesem Grunde waren wir einen Augenblick Willens, alle Krankengeschichten erst am Ende anzuführen und jedesmal, wo sie eine Ansicht unterstützen sollten, auf sie zu verweisen, haben uns aber nach reiflicher Ueberlegung entschlossen, sie einzeln an den passenden Stellen dieses Werkes einzuschalten, weil wir glauben, dass sie dann eher gelesen werden, als wenn sie alle an einer Stelle zusammengeschichtet sind. Die Hauptpuncte haben wir vor jeder Krankengeschichte angegeben, und werden, wo wir es für nützlich halten, auf sie verweisen. Wir wollen uns hier nur noch die Bemerkung erlauben, dass wir das Beiwort wahrscheinlich den Ursachen nur aus strenger Logik beigefügt haben. Aus einem einzelnen Factum kann man in der Aetiologie nur auf eine einfache Wahrscheinlichkeit schliessen. Da aber diese oft wiederkehrt, die Erzeugung des Rheumatismus durch eine plötzliche oder länger dauernde Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit eine gewöhnliche Thatsache ist, so erhält die Wahrscheinlichkeit einen der Gewissheit nahen Grad, und man kann dieses Verhältniss der Aufeinanderfolge für ein ursächliches halten. Denn in der physikalischen Wissenschaft ist das *post hoc, ergo propter hoc* nur ein Fehlschluss, so lange man den Schluss nur aus einzelnen Fällen zieht. In den *Post hoc semel aut bis, ergo propter hoc* liegt die Quelle des Irrthums. *Post hoc saepius, ergo etc.* ist die Wahrscheinlichkeit und in dem *Post hoc semper, ergo etc.* würde die Gewissheit liegen, wenn man im Bereiche der Medizin sagen könnte, dieses oder jenes ist stets der Fall.

Unsere Leser werden noch einen Fall von *Rheumatismus epicranii* in der 6ten Krankengeschichte finden.

Wir wollen nun einiges über die Behandlung dieses Rheumatismus sagen.

Sogleich Blutegel an die kranke Stelle zu setzen ist nicht zweckmässig, wenn der Kopf nicht kahl ist; denn sonst müsste man ihn vorher rasiren, was in einem solchen Umstande sehr schmerzhaft sein würde. Ausserdem haben auch die Kranken einen Widerwillen, sich ohne absolute Nothwendigkeit zu dieser künstlichen Kahlköpfigkeit verdammen zu lassen. Man muss sich desshalb in den meisten Fällen darauf beschränken, dem Kranken den Kopf unbedeckt tragen, oder nur mit einer einfachen Kopfbinde umwickeln zu lassen und ihnen 2 bis 3 mal Blutegel hinter die Ohren und an die Schläfe zu setzen. Bleibt dieses jedoch ohne Erfolg, so muss man den Kopf rasiren lassen und Blutegel ansetzen und nachher ein Blasenpflaster auflegen.

Kehrt der *Rheumatismus epicranii* oft nach kürzeren oder längeren Pausen wieder, oder wird er selbst chronisch, so räth man dem Kranken gewöhnlich, den Kopf recht warm zu halten z. B. eine wollene Mütze zu tragen und darüber eine Kopfbinde von Wachstaffent, um den Verlust der natürlichen Wärme so viel als möglich zu verhindern. Doch wird der Kopf zuweilen schmerzhaft, wenn er zu stark bedeckt ist, und die rheumatischen Schmerzen werden durch die gegen sie angewendeten Mittel gesteigert. Ueberhaupt hat diese Art der Behandlung auch selbst, wo sie gegen Rheumatismus wirksam ist, den grossen Nachtheil, dass sie zu Congestionen nach dem Hirn und zur Apoplexie prädisponirt. Man muss also bei den Individuen, bei denen man die leiseste Anzeige zu dieser Anlage findet, auf sie verzichten und das Gegentheil anrathen. Statt den rheumatischen Theil vor der Kälte zu schützen, muss man suchen ihn zu stärken, ihn abzuhärten, seine Empfindlichkeit zu vermindern. Man muss nach und nach die Kopfbedeckung dünner und aus einem immer leichteren und kühleren Stoffe verfertigen lassen und kann selbst mit Erfolg den Kopf ganz unbedeckt tragen lassen. Dieses hat man in hygieinischer Hinsicht zu befolgen. Die Therapie liefert uns zu demselben Zwecke die kalten Begiessungen.

§. 2.

Rheumatismen der anderen Kopfgegenden.

Ausser dem *Epicranium* können auch andere Gegenden des Kopfs, aber seltner der Sitz des Muskelrheumatismus werden.

Chomel beobachtete zuweilen den Rheumatismus des *Musc. temporalis*, der Schmerz und Verhinderung beim Aufheben der unteren Kinnlade besonders beim Kauen, zur Folge hatte.

Wir haben niemals den Rheumatismus der Backenmuskeln beobachtet, und wir glauben, dass solche Fälle, die andere Schriftsteller gesehen haben wollen, Neuralgien oder Gesichtsparalysen waren. Wir empfehlen hierüber Bérard's des Aelteren Abhandlungen über die Functionen des *Nerv. facialis* und die Lähmung des Gesichts in dem Journal *des connaissances medico chirurgicales* (2. *année*, *no*. *X*. und 3. *année*, *no*. *I*.) nachzulesen. Der gelehrte Verfasser beweis't hier deutlich, dass manche mehr oder minder schnell ohne Wunde oder irgend eine wahrnehmbare Veränderung der Nerven des siebenten Paars entstandene Hemiplegien des Gesichts ohne Störung der Intelligenz und ohne Lähmnng der Glieder, die rheumatischen Hemiplegien der Alten die jetzt von den meisten Aerzten mit Unrecht stets für die Symptome einer Gehirnaffection gehalten werden, einer localen Affection der Nerven zugeschrieben werden müssen. In vielen Fällen kann man die örtliche Affection des *Nervus facialis* mit einigem Anschein von Recht einer allgemeinen rheumatischen Ursache zuschreiben, wie den in der ersten Krankengeschichte erzählten Fall von *Neuralgia cruralis* und *ischiadica*. Mag diese Ansicht nun richtig oder falsch sein, sie ist diesem §. fremd und wir werden weiter unten auf sie zurückkommen.

Chomel sah die Bewegung der Augenlieder bei den mit Rheumatismus Behafteten schmerzhaft werden. Ich selbst war Zeuge von einem *Rheumatismus palpebrarum*; es war diess, wie sich unsere Leser noch erinnern werden, der Kranke, dessen wir im vorigen §. als Beispiel des *Rheumatismus epicranii* erwähnten.

Der Rheumatismus der Augenmuskeln ist von Stoll erwähnt. (*Ratio medendi III.* 91.) Der berühmte Wiener Practiker beobachtete im September 1779, wo die rheumatische

Constitution herrschte, wie es scheint, Fälle von Rheumatismus mit Strabismus und Diplopie; doch lässt seine Beschreibung noch etwas zu wünschen übrig und folglich noch einige Zweifel zu. Aber die folgende Beobachtung liefert uns ein unbestreitbares Beispiel vom Rheumatismus der Augenmuskeln.

Zweiter Fall. *) Rheumatismus der Augenmuskeln. Erbliche rheumatische Anlage. Später typhöses Fieber. Tod.

Am 19ten Juli 1815 wurde Marie Rabure, Dienstmädchen, 28 Jahr alt, in der Charité, dem Saale St. Catherine aufgenommen. Sie war von starker Constitution, mässiger Wohlbeleibtheit, von mittlerer Statur, hatte einen braunen Teint, braune Augen, kastanienbraune Haare, und war von rheumatischen Aeltern geboren. Ihr Vater litt sehr häufig an Gelenkrheumatismus, und ihre Mutter, der sie sehr glich, ebenfalls. Seit langer Zeit klagte sie selbst über umherziehende rheumatische Schmerzen, bald in den Knieen, bald in der Schulter, seltener in andern Theilen, die aber nie so stark waren, dass sie die Bewegung der ergriffenen Gelenke ganz hinderten und nicht länger als 4 bis 5 Tage anhielten.

Acht Tage vor ihrer Aufnahme spürte Marie Rabure einen rheumatischen Schmerz im Nacken, eine Varietät des *Collum obstipum*, so dass sie den Kopf weder rechts, noch links drehen konnte. Hiezu hatte sich noch ein ähnlicher Schmerz in den Augen gesellt, so dass sie diese in keiner Richtung, ohne die heftigsten Schmerzen bewegen, sie weder heben, noch senken, noch nach innen oder aussen drehen konnte. Wollte sie zur Seite sehen, so drehte sie den ganzen Körper, der Kopf blieb bewegungslos auf der Wirbelsäule, wie die Augen in ihrer Höhle.

Diese Symptome dauerten mit etwas Anorexie 3 Tage lang, dann nahmen sie stufenweis ab und verschwanden nach dieser Zeit ganz. In der Folge aber entwickelte sich ein anhaltende-Fieber mit biliösen und atactischen Symptomen (wie man das mals sagte) d. h. nach unserer jetzigen Sprache ein typhöses Fieber, was den Tod der Kranken herbeiführte.

Bei der Leichenschau fand man nichts, was den Rheumatismus des Gesichts und des Nackens in anatomischer Hinsicht hätte beweisen können.

*) Von Chomel aufgezeichnet.

Staatl. Bibliothek Regensburg

Bei dieser Krankengeschichte ist der Rheumatismus der Augenmuskeln weder von Strabismus, noch von Diplopie, wie in den von Stoll angeführten Fällen begleitet.

Wir zweifeln daher keineswegs, dass diese Zufälle wirklich Folge einer rheumatischen Affection sein können, sondern begreifen im Gegentheil sehr gut, dass durch den Schmerz, den die Zusammenziehung der rheumatischen Muskeln erweckt, der Parallelismus und die Harmonie zwischen den Bewegungen der beiden Augen aufgehoben wird, eben so wie die fehlerhafte Stellung des Halses beim Rheumatismus der Halsmuskeln entsteht. Wenn dieser zufällige Strabismus einmal vorhanden ist, so ist das Doppeltsehen seine natürliche Folge. Aber Stoll hat den eigenthümlichen Charakter, das pathognomonische Zeichen des Rheumatismus vergessen und er sagt uns nicht, ob bei seinen Kranken die Bewegungen des Augapfels von Schmerzen begleitet waren, wodurch sie, wo nicht unmöglich, doch sehr schmerzhaft gemacht wurden. Dieser letzte Umstand, der hauptsächliche und einzig charakteristische, lässt über Chomel's Beobachtung keinen Zweifel.

Wenn man auch dieser Beobachtung den Mangel der anatomischen Spuren in den von Rheumatismus ergriffenen Theilen vorzuwerfen hat, so erwidern wir, dass dieser keinen grossen Werth hat, weil der Rheumatismus schon einige Wochen früher aufgehört hatte, ehe der Tod durch die später hinzugekommene Krankheit erfolgte.

Bestände nun auch der Charakter des Muskelrheumatismus in einer wahrnehmbaren anatomischen Veränderung, so könnte diese recht gut nach einer gewissen Zeit keine Spur zurücklassen. Unser Ausspruch, dass der Muskelrheumatismus von einer sichtbaren anatomischen Veränderung unabhängig ist, stützt sich nicht auf solche Thatsachen. Nach dem allgemeinen Schweigen der anatomischen Pathologen zu urtheilen, müssen die anatomischen Kennzeichen bei den Individuen, die während des Verlaufs des Muskelrheumatismus an einer zwischenlaufenden Krankheit oder irgend einem Zufall starben, gleichfalls ganz gefehlt haben.

Die folgende Beobachtung von Morgagni beweis't, dass selbst die Zunge vom Rheumatismus ergriffen werden kann.

Suppression einer Hautkrankheit, rheumatische

Schmerzen im ganzen Körper mit Fieber. Rheumatismus der Zunge und des Pharynx.

„Der 2te Kranke litt an einer ganz ähnlichen Affection, wie der erste, nämlich an Hautgeschwüren und Krusten, *) die zuerst die Arme, bald nachher die Beine und zuletzt einige andere Theile ergriffen hatten. Auf den Rath eines mir Unbekannten zog er ein mit Schwefeldampf geschwängertes Hemd an: die Krankheit verschwand fast vollkommen, aber es stellten sich bald rheumatische Schmerzen im ganzen Körper mit Fieber ein. Diese Schmerzen verhinderten ihn nicht nur des Nachts zu schlafen, sondern auch am Tage sich im Bette umzudrehen und begannen die Zunge und den Pharynx zu ergreifen.“ (Morgagni epist. LV, 3.)

Ich weiss nicht, ob sich in den Annalen unsrer Wissenschaft noch eine andre, als diese Beobachtung findet, um das wirkliche Vorkommen des *Rheumatismus lingualis* zu beweisen, den man ausserdem nach der Analogie *a priori* für möglich halten kann. Aber künftig wird dieses Beispiel von Morgagni nicht das einzige und alleinige sein, denn wir können einen ähnlichen Fall erzählen, den wir in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachteten und den unsre Leser in der 10ten Beobachtung finden werden.

Die Schlundmuskeln werden häufiger, als man glaubt vom Rheumatismus befallen; denn der Rheumatismus des Pharynx wird von den meisten Aerzten unter dem Namen *Angina* mit der *Pharyngitis* oder der Entzündung der Schleimhaut des Pharynx verwechselt. Ein unbestreitbares Beispiel dieser Affection liefert die folgende Krankengeschichte, die ich zu einer Zeit aufzeichnete, wo ich interimistisch mit der Besorgung der ärztlichen Geschäfte im *Hôtel-Dieu* beauftragt war.

Dritter Fall. Amenorrhöe; sehr unstäte rheumatische Muskel- und Gelenkschmerzen. *Rheumatismus pharyngis.*

Am 18ten September 1834 wurde Eugenia Dombes, Verfertigerin von künstlichen Blumen, 16 Jahr alt, im *Hôtel-Dieu*, im Saale St. Lazare aufgenommen. Dieses junge Mädchen war von

*) Morgagni hielt die Affection des ersten Kranken für gleich mit der Achores der kleinen Kinder (*Tinea lactea*, *Achor mucifluus* nach Alibert's neuester Nomenklatur.)

mässig starker Constitution und ziemlich lebhafter Gesichtsfarbe; sie hatte die Menstruation erst einmal und zwar nur $1^1/_2$ Tag lang vor 2 Monaten gehabt Nach der Entwickelung der Brustdrüsen und des Haarsystems unter den Achseln und an den Geschlechtstheilen zu schliessen, schien sie vollkommen mannbar zu sein; es fand also streng genommen Amenorrhöe statt. Seit dem unvollkommenem Erscheinen ihrer Regeln litt sie fast beständig an Kopfschmerzen. Vierzehn Tage vor ihrer Aufnahme wurde sie von Schmerzen in beiden Unterschenkeln ergriffen, die erst unbedeutend waren, täglich stärker wurden und endlich die Kniee, Oberschenkel und andere Stellen ergriffen hatten; auf dem linken Oberschenkel waren einige Zeit vorher rothe Flecken ausgebrochen (*Urticaria*).

Am 19ten März war der Zustand der Kranken folgender: das linke Knie ist beim Druck und der Bewegung schmerzhaft, aber nicht so, dass es durchaus unbeweglich ist; ausserdem ist es weder geschwollen, noch geröthet. Heftiger Schmerz im linken Oberschenkel von den Hüften bis zum Knie längs des Verlaufs des *Musc. sartorius*; Schmerzen in beiden Schultern; kein Fieber; guter Appetit (Aderlass von 8 Unzen; erweichende Kataplasmen mit Laudanum; Tisane von Graswurzeln; $^1/_4$ Portion).

Am 20sten haben die Schmerzen der unteren linken Extremität etwas nachgelassen; die rechte Schulter ist vollkommen schmerzlos; die linke noch immer etwas schmerzhaft; kein Fieber; die Kranke hat gut geschlafen. (Kataplasmen mit Laudanum; Tisane von Graswurzeln; $^1/_4$ Portion).

Am 21sten sind alle rheumatischen Schmerzen vollkommen verschwunden, aber der hintere Theil des Halses ist etwas schmerzhaft (Verordnung wie oben).

Am 22sten ist der Hals nach hinten nicht mehr schmerzhaft, jedoch auf der linken Seite unter dem Kieferwinkel; die Schmerzen werden durch das Beugen, Ausdehnen und Umdrehen des Halses aber nur wenig gesteigert. Das Schlucken ist etwas gestört; auf der Schleimhaut des Pharynx bemerkt man keine entzündliche Röthe; die Tonsillen stehen beide etwas hervor; die Schultern sind wieder schmerzhaft geworden, die linke etwas mehr, als die rechte. Kein Fieber; guter Schlaf; guter Appetit; gute Verdauung. Die Kranke verlangt mehr Speisen (Kataplasmen

mit Laudanum; Einreibung mit *Balsamum tranquillum*; erweichendes Gurgelwasser; $^1/_2$ Portion).

Am 23sten dieselben Schmerzen in der Scapula; etwas Abnahme des *Collum obstipum* und der Dysphagie; keine krankhafte Röthe im Pharynx; die Tonsillen vorzüglich die linke ragen noch eben so hervor. (Verordnung wie oben.)

Am 24sten haben die Schmerzen in der Scapula nachgelassen; die Dysphagie ist vollkommen verschwunden und doch ragen die Tonsillen noch eben so stark hervor, wie früher. (Frictionen mit *Balsamum tranquillum; Infusum artemisiae*; $^1/_2$ Portion.)

Am 25sten befand sich die Kranke vollkommen wohl, die Tonsillen standen aber noch eben so stark hervor. *Infusum artemisiae*; $^3/_4$ Portion.)

Am 1sten October, als die Kranke das Hospital verliess d. h. 7 Tage nach dem vollkommenen Aufhören der Dysphagie, liess ich alle die, welche die Klinik besuchten, sich überzeugen, dass die Tonsillen noch eben so stark hervorragten. Es unterlag daher keinem Zweifel, dass die Vergrösserung dieser Drüsen keinen Theil an der Dysphagie hatte, wie man wohl glauben konnte, und dass diese Art von *Angina* ohne entzündliche Röthe, ohne vermehrte Secretion oder Veränderung des Schlundschleims von derselben Natur war, wie die so beweglichen rheumatischen Schmerzen, die ihr vorhergingen.

Unser 10ter und 16ter Fall liefern noch andere Beispiele von *Rheumatismus pharyngis.*

Da diese rheumatischen Schmerzen der Schläfe, der Augenlieder, der Augen, oder des Pharynx fast stets während eines mehr oder minder allgemeinen Anfalls von Rheumatismus auftreten und gewöhnlich ziemlich schnell verschwinden, so erfordern sie kaum besondere Heilmittel. Im Nothfalle könnte man Blutegel, *derivantia* u. s. w. anwenden.

III. Capitel. *Rheumatismus der Halsmuskeln oder Torticollis.*

Der Rheumatismus der Halsmuskeln oder das Torticollum verdient unsre Aufmerksamkeit einige Augenblicke zu fesseln. Meistens ist diese Affection von so kurzer Dauer und so geringfügig, dass man den Arzt gar nicht zu Rathe zieht; aber zuwei-

len ist auch der Schmerz so stark und das Uebel dauert zu lange und dann nimmt der Kranke unsre Hülfe in Anspruch.

Dies Torticollum (*tortum collum*) hat seinen Namen von der Stellung des Halses, den man dann nur schief halten kann. Aber auch andere Ursachen, als der Rheumatismus können diese abnorme Lage bedingen. Diese Ursachen sind sogar zahlreich. Ein Furunkel, ein Erysipelas, eine Entzündung des unter der Haut oder in der Tiefe liegenden Zellgewebes, die Zerstörung der Haut durch Verbrennen, eine schlecht geheilte Narbe, Lähmung oder Krampf der Muskeln, Anschwellung der Cervikaldrüsen, eine scirrhöse Geschwulst im *musc. sternocleidomastaideus*, die Luxation der Halswirbel und ihre ungleiche Entwickelung und selbst eine üble in der Kindheit angenommene Gewohnheit können alle die schiefe Stellung des Kopfs bewirken, der man dann oft den Namen Torticollis, und der Etymologie nach mit Recht giebt. Da jedoch das rheumatische Torticollis am häufigsten ist, so haben die Aerzte es allgemein mit dem einfachen Worte Torticollis ohne das Beiwort bezeichnet. Einige Schriftsteller haben das Wort *Obstipitas* vorgeschlagen; (von *obstipus*, einem alten lateinischen Wort, das wie ich glaube, nur bei *Plautus* vorkömmt, und mit energischer Genauigkeit, Ieden der den Hals schief trägt, bezeichnet), aber dieses Wort, dessen Ursprung so wenig bekannt ist, hat wenig Eingang gefunden.

Das Torticollis folgt gewöhnlich auf die Einwirkung einer kalten Luft auf den Hals, besonders wenn dieser vorher erhitzt und mit Schweiss bedeckt is.

Bei der Einrichtung unserer Betten ist der Hals besonders der Einwirkung der Kälte ausgesetzt. Während der Kopf mit Mützen eingewickelt und der Körper durch Decken geschützt ist, bleibt der Hals allein oft der Luft ausgesetzt, deren Kühle um so schädlicher ist, weil die anderen Theile heiss und mit einem sanften Schweisse bedeckt sind. Desshalb wird man oft von Personen zu Rathe gezogen, die beim Erwachen den Hals nicht bewegen können und ihn in der gebeugten Stellung behalten müssen, in der er auf dem Kopfkissen lag. Wir machen hier darauf aufmerksam, dass die Prädisposition zum Rheumatismus daher zu kommen scheint, dass dieser oder jener Theil des Körpers gewöhnlich bedeckt ist. Das Gesicht, welches jederzeit allen Unbilden der Luft ausgesetzt ist, wird fast nie vom Rheu-

matismus ergriffen. Der Hals ist, gleich dem Epicranium, bei unserer jetzigen Kleidung gewöhnlich bedeckt und zahlt deshalb gleich jenem dem Rheumatismus Tribut. Hienach begreift man leicht, weshalb das Torticollis beim männlichen Geschlecht weit häufiger vorkömmt, als beim weiblichen. Der Grund liegt darin, dass es beim männlichen Geschlecht Mode ist, Halstücher, Halsbinden zu tragen. Häufig entsteht das Torticollis durch eine zu lockere oder zur unpassenden Zeit, wenn der Hals in Schweiss war, abgenommene Halsbinde. Jedoch ist die Erkältung nicht die einzige und alleinige Ursache des Torticollis, sondern es entsteht auch sehr häufig nach einer sehr heftigen Bewegung, einer übermässigen Anstrengung der Halsmuskeln. Wir bemerken übrigens, dass das Torticollis von allen rheumatischen Affectionen diejenige ist, die am wenigsten eine Prädisposition zu erfordern und am leichtesten durch die äusseren eben angegebenen Ursachen zu entstehen scheint.

Das Torticollis charakterisirt sich durch folgende Symptome: Schon die Stellung des Kopfs zeigt von weitem die Krankheit an; der Kopf ist zur Seite gebeugt und bleibt auf dem Halse in einer gewissen Lage befestigt, deren Veränderung fast unmöglich ist. Wenn der Kranke auf die andere Seite sehen will, so dreht er sich mit dem ganzen Körper um; oder nimmt den Kopf in beide Hände und dreht ihn, gleich einem leblosen Körper um, weil die Bewegungen, welche die Contraction der Halsmuskeln erfordern, schmerzhaft, die passiven dagegen weit weniger schmerzhaft sind. Im Zustand der vollkommenen Ruhe fühlt man nur eine Steifigkeit, aber keinen Schmerz. Schlaf ist entweder gar nicht vorhanden, oder er wird durch Schmerzen unterbrochen. Die Kranken vergessen nämlich im Schlaf ihr Uebel und bewegen den Hals, eine Unachtsamkeit, die sie mit grossen Schmerzen bezahlen müssen; sie schlummern daher nur einen Augenblik und werden jederzeit durch heftige Schmerzen erweckt.

Wir haben schon an einer anderen Stelle bemerkt, dass eine Entzündung des tiefliegenden Zellgewebes leicht vorkommt und für Rheumatismus gehalten werden könnte. Aber muss man mit Ausnahme des Furunkels, des Erysipelas, Entzündung des tiefer liegenden Zellgewebes, Verbrennung und Narben, die man alle nur anzusehen braucht, um einer Verwechselung vorzubeugen, noch andere Irrthümer bei der Diagnose fürchten?

Gewiss müsste man sehr oberflächlich untersuchen, um sich durch die Lähmung oder Convulsion gewisser Halsmuskeln täuschen zu lassen, denn im erstern Falle kann man den Kopf ohne Schmerzen in seine normale Lage bringen und im zweiten Falle ist die tetanische Zusammenziehung der Muskeln, wenn auch nicht durch das Auge, doch durch das Gefühl wahrzunehmen.

Die Drüsenanschwellungen auf der einen Seite des Halses und organische Fehler der Halswirbel können zuweilen eine ähnliche Stellung bewirken wie das Torticollis und oft lieben selbst die Aeltern, durch ihre Zärtlichkeit getäuscht, eine Deformität von weit übler Vorbedeutung, ein schweres Symptome rhachitischer und scrophulöser Affection mit dem nicht sehr furchtbaren Namen des Torticollis zu verdecken. Wenn der Arzt aber die anamnestischen Momente und die begleitenden Symptome beachtet, so kann er sich nicht leicht irren und nur in dem äusserst seltenen Falle von chronischem Torticollis könnte die Diagnose schwierig sein. Wenn das Torticollis sich nämlich härtnäckig in die Länge zieht, und die Beugung des Kopfes und die Verdrehung des Halses lange fortdauert, so können mit der Zeit merkliche Verbildungen der Knochen entstehen, gleich wie die primäre Veränderung der Knochen, consecutiv einen schiefen Hals hervorbringt. Aber die Art und Weise, auf welche diese abnorme Stellung entstanden ist, wird die Diagnose aufklären.

Die erste Indication bei der Behandlung des wahren oder rheumatischen Torticollis, von der wir in therapeutischer Hinsicht hier allein handeln müssen, besteht darin dass man den kranken Theil der Einwirkung der Kälte entzieht. Man lasse daher ein mit dicker Wolle oder mit trockner Watte ausgestopftes Tuch wie eine Halsbinde um den Hals tragen. Laue Bäder, in die sich der Kranke bis an den Mund setzt, werden ebenfalls gut sein. Bei heftigen Schmerzen bewirken Blutegel fast stets unmittelbare Besserung; einige Stunden nach ihrem Ansetzen sind die Schmerzen merklich gelindert und nach 24 Stunden ist die Heilung vollkommen. Haben die Blutegel das Uebel nur vermindert, aber nicht gänzlich gehoben, so muss man deren von Neuem ansetzen. Wenn aber das Torticollis in seiner früheren Stärke fortdauert und die örtlichen Blutentziehungen nichts fruchteten und es nur wenig verminderten, so dass es chronisch wird, so muss man fliegende Blasenpflaster und zwar öfters legen.

Dauert das Uebel aber dennoch fort, so ist es zweckmässig Narcotica auf die endermatische Methode anzuwenden, z. B. $^1/_4$ gr. oder selbst $^1/_2$ gr. essigsaures oder besser hydrochlorsaures Morphium, auf die Stelle wo das letze Blasenpflaster lag, zu streuen.

IV. Kapitel. *Muskelrheumatismus der Brustwand oder Pleurodynie.*

Pleurodynie (von *Πλευρά* Seite und *'Οδύνη* Schmerz) würde buchstäblich genommen jeden Seitenschmerz bezeichnen. Das Herkommen aber, das die Sprache der Gelehrsamkeit, wie des Volkes beherrscht, erlaubt dieses Wort heut zu Tage nur zur Bezeichnung des Rheumatismus der Brustmuskeln.

Oft entsteht die Pleurodynie ohne deutliche Ursachen; zuweilen folgt sie auf die Einwirkung der Kälte; zuweilen wird sie aber auch durch Anstrengungen beim Husten oder Niesen hervorgebracht. Sie nimmt gewöhnlich nur einen kleinen Raum einer Brusthälfte ein und gleich den Seitenstichen sehr oft die Umgebung der Brustwarze; sie kann sich aber auch an allen Stellen des Thorax, sowohl nach vorne, als nach hinten zeigen. Zuweilen ist selbst eine ganze Seite schmerzhaft und dies allein ist schon ein Mittel zur Diagnose; denn die Pleuritis, die Pneumonie oder andere Affectionen der Lungen und ihrer Anhänge verursachen ausserordentlich selten einen Schmerz, der einen so grossen Raum einnimmt und so diffus ist.

Gaudet, Badearzt in Dieppe, der in der *Gazette médicale* (1834 Nro. 15) eine interessante Monographie des Rheumatismus der Brustwand bekannt gemacht hat, will diese Affection in 13 Fällen 11 mal auf der linken Seite beobachtet haben. Ist dieses Zahlenverhältniss zufällig, oder muss man es mit Gaudet für die Erscheinung eines pathologischen Gesetzes halten, nach welchem die linke Seite ohne Vergleich öfter von Pleurodynie ergriffen würde als die rechte? Eine in grösserem Massstabe angestellte Statistik würde allein diese Frage entscheiden können.

Der Schmerz ist bei der Pleurodynie sehr heftig und im Allgemeinen weit stärker, als bei Pleuritis; er presst dem Kranken oft Wehklagen aus, was bei Lungenkrankheiten selten der Fall ist.

Die Pleurodynie hat übrigens positive eigenthümliche Kennzeichen. Die Schmerzen werden durch die Bewegungen des Thorax, durch Ein- und Ausathmen, äusseren Druk und Beugen des Stammes vermehrt. Die Lage auf der kranken Seite ist schmerzhafter, als bei der Pleuritis, und ausserdem werden die Schmerzen durch die Bewegungen des gleichseitigen Arms bei der Pleurodynie häufig erweckt und vermehrt.

Hiezu kommen noch die negativen Zeichen, d. h. alle die, welche beweisen, dass keine Pleuritis oder Pneumonie vorhanden ist.

Zuerst wollen wir die Sonorität der Brust und das normale Respirationsmurmeln angeben. Man darf jedoch nicht glauben, dass in dieser Hinsicht kein Unterschied zwischen einem vollkommen gesunden und einen an Pleurodynie leidenden Individuum, zwischen der gesunden und der von Rheumatismus ergriffenen Seite des Thorax statt findet.

Sicher müssen sich die kranken Muskeln zusammenziehen, wenn man mit dem Finger, selbst bei der mittelbaren Percussion, auf sie klopft, und folglich ist der Wiederhall etwas weniger hell, als im Normalzustand. So hört man auch bei der Auskultation das Respirationsmurmeln auf der ergriffenen Seite etwas schwächer, als auf der gesunden, denn der Druck des Stethoscops oder auch nur des Ohrs bringt Contraction der Muskeln hervor und macht so das Respirationsmurmeln dumpfer.

Zweitens ist der Mangel des Fiebers und der allgemeinen Symptome bei den Entzündungen der inneren Brustorgane, eine Ausnahme; bei der Pleurodynie aber die Regel. Findet man z. B. bei einem Kranken, der über Seitenstiche klagt, den Puls nur wenig oder gar nicht frequent, so ist man ganz sicher, dass die Lunge nicht entzündet ist. Sollte es aber die Pleura vielleicht sein? denn die Apyrexie ist bei Entzündungen des ersten Organs unmöglich, nicht aber so bei denen des zweiten; dann wird die Percussion und Auskultation Aufschluss geben und meistens jeden Zweifel heben.

Drittens endlich fehlt der Husten bei der Pleurodynie, wenigstens wenn er nicht die Gelegenheitsursache dieser Affection ist, was, wie wir schon oben erwähnten, möglich ist.

Man sieht also, dass bei einer combinirten Betrachtung sowohl die positiven, als negativen eben angeführten Kennzeichen

eine Verwechselung der Pleurodynie mit Pleuritis und besonders mit der Pneumonie fast unmöglich ist.

Zu bemerken ist aber, dass die Pleurodynie Gelegenheitsursache der Pleuritis werden kann und so lange sie dauert, muss man stets gegen die Entwickelung der letzteren auf seiner Hut sein. Es ist desshalb zweckmässig, gegen die Pleurodynie gleich im Beginnen mit Kraft anzukämpfen. Während ihres ganzen Verlaufs darf man nicht versäumen die Brust sorgfältig zu untersuchen, ob sich etwa ein pleuritischer Erguss bildet.

Wir haben an Pleuritis Leidende oft gefragt, ob sie gewöhnlich an Seitenstichen ohne Fieber litten; die Mehrzahl bejaheten dieses und bezeichneten meist als den Sitz dieselbe Seite, auf der die Pleura entzündet war. Man sieht hieraus die wechselseitigen ursächlichen Verhältnisse beider Krankheiten. Man darf sich hierüber um so mehr wundern, als im Verlaufe rheumatischer Affectionen, deren Sitz nicht einmal die Brustwand ist, Exsudate in der Pleura oder dem Pericardium entstehen, ohne dass sie durch irgend einen Schmerz vorher angezeigt werden. Vergisst man in einem solchen Falle die Brust zu perkutiren und zu auskultiren, so wird man, aber häufig zu spät, nur durch eine immer wachsende Dyspnöe den serösen Erguss erkennen, wenn er schon so beträchtlich ist, dass er das Leben des Kranken gefährdet. Aber wir werden weitläufiger von diesem tückischen Zufall bei dem Gelenkrheumatismus reden, der besonders häufig mit ihm complicirt ist.

Die Pleurodynie kann unstreitig mit den Schmerzen des Magens, der Milz, Leber leichter verwechselt werden, als mit der Entzündung der Pleura und der Lunge. Durch eine aufmerksame und sorgfältige Beachtung der anamnestischen Momente und der vorhandenen Symptome wird man jedoch in der Mehrzahl der Fälle einen solchen Irrthum vermeiden.

Während des Verlaufs der Lungenphthisis beobachtet man sehr oft Brustschmerzen, die aus einem wirklichen Irrthume in der Diagnose oder einer geschickten Lüge, um den Kranken in der Täuschung zu erhalten, für Pleurodynie erklärt werden können. Diese Schmerzen sitzen beim Beginn der Krankheit in der oberen Gegend der Brust und der Gegend der Clavicula, der Achsel, in der oberen Grube der Scapula, später nehmen sie die mittlere Gegend ein und verbreiten sich endlich auf die

tiefsten Stellen: wenigstens treten sie am häufigsten in dieser Stufenfolge auf. Sie nehmen einen kleinen Raum ein, sind sehr acut, und werden durch den äusseren Druck gesteigert. Es sind diess jedoch keine Pleurodynien, sondern partielle, umschriebene Entzündungen der Pleura, an den kranken Theilen der Lunge, die sich nach einigen Tagen mit Verwachsungen der *Pleura costalis* mit der *Pleura pulmonalis* endigen, wovon man sich bei der Section tuberkulöser Individuen überzeugt. Bei den meisten von ihnen kann man nämlich die Lungen nicht ganz abtrennen und herausnehmen, sondern wegen der unzähligen Vereinigungspuncte mit der innern Fläche der Brustwand nur in Stücken herausreissen. Es ist diess wirklich eine specielle Form der Pleuritis, eine eigenthümliche Pleuritis, gleich wie die Entzündung des Lungenparenchyms um die Tuberkeln ebenfalls eine besondere Pneumonie ist. Bei dieser Art der Pleuritis entsteht fast nie ein Exsudat und nur in einem einzigen Falle, wenn nämlich die Fortschritte der Tuberkelbildung die Lungenpleura durchbohren, ehe sie die Verwachsung mit der Costalpleura bewirkt haben, findet das Gegentheil statt. Man ersieht hieraus, dass diese adhäsive Entzündung beider Pleuren, wenn sie auch einige Schmerzen verursacht, doch nichts desto weniger ein günstiger Umstand ist, weil sie den traurigen Ausgang der Phthisis verzögert, denn ausserdem würde der Pneumatothorax, der fast immer einen schnellen Tod nach sich zieht, weit öfter sein.

Die Prognose ist bei der Pleurodynie nicht schlecht, was die Krankheit selbst anbetrifft; berücksichtigt man aber die secundäre Pleuritis, die sich entwickeln kann, so ist sie schwerer, als die der bisher abgehandelten Muskelrheumatismen.

Zur Heilung einer Pleurodynie genügt zuweilen das Auflegen eines erweichenden Breiumschlags oder gewisser ähnlicher Topika, die bei den alten Weibern in grossen Ansehn stehen, wie z. B. ein heisser Eierkuchen, ein noch heisses Brod u. s. w. Sicher findet jeder Practiker gleich uns in seiner Erinnerung oder in seinen Krankenverzeichnissen zahlreiche Beispiele, dass Pleurodynie durch ähnliche und andere Mittel in einigen Stunden wie durch Zauber geheilt wurden. Wir entlehnen folgenden Fall des Amatus Lusitanus, des berühmten beobachtenden Arztes des 16ten Jahrhunderts. Dieser Fall ist wegen des an-

gewandten Mittels, das nicht so trivial wie die vorhin erwähnten war, ziemlich interressant.

B e o b a c h t u n g. Schnelle Heilung einer Pleurodynie durch einen Schröpfkopf.

Die Schwester von Manuel Habib, eine Wittwe von hohem Range, empfand plötzlich einen heftigen und acuten Schmerz unter der linken Brustwarze; sie hatte kein Fieber, hustete nicht, klagte aber ausserordentlich über diesen Schmerz. Als ich zu ihr gerufen wurde, liess ich sogleich an die schmerzhafte Stelle einen grossen, an einer starken Flamme erhitzten, trocknen Schröpfkopf setzen. *) Nach einigen Augenblicken erklärte sie sich für geheilt und die Umstehenden erzählten die Sache als ausserordentlich wunderbar. A m a t. L u s i t a n. *Centur. VII. Cur.* 19.

Wenn die Pleurodynie hartnäckig ist, so muss die Behandlung in der Application von 8 — 10 Blutegeln, auf die schmerzhafte Stelle bestehen. Man muss diese örtlichen Blutentziehungen, wenn es nöthig ist, wiederholen. Weicht das Uebel diesem Mittel nicht, so wird es einem fliegenden Blasenpflaster weichen. Zuweilen verschwindet es erst nach dem 2ten oder 3ten Blasenpflaster; aber eine solche Hartnäckigkeit ist sehr selten.

Wenn auch die Pleurodynie länger, als einige Stunden und selbst einige Tage dauert, aber nur schwach ist, so darf man weder Blut entziehen, noch Blasenpflaster legen, sondern man läst dann bei der Nacht ein erweichendes Kataplasma und am Tage der Bequemlichkeit wegen ein Pech- oder Diachylonpflaster tragen. Durch diese einfachen Mittel, welche die rheumatische Stelle vor dem Luftzutritte schützen und in ihr eine sanfte Wärme unterhalten, wird man Heilung erzielen. Man kann auch heisse Bäder (25 — 30° R.) und Dampfdouchen anwenden. Aber ich wiederhole es, Blutegel, Blasenpflaster und der endermatische Gebrauch eines Morphiumsalzes sind die wesentlichen und wahrhaft wirksamen Mittel.

*) *Cucurbitam magnam multa ignitam flamma.* Wir nennen dieses einen trocknen Schröpfkopf, die man auch jetzt noch häufig anwendet, indem man etwas Papier, Baumwolle oder Werg in einem solchen ansteckt. Unsre Leser wissen recht gut, dass der Schröpfkopf um so kräftiger wirkt, je stärker die Flamme ist.

Was die prophylactische Behandlung anbetrifft, so ist es allgemeine Vorschrift, beständig ein Hasenfell oder ein Stück Flanell tragen zu lassen; man räth selbst gleich ein wollenes Kamisol anzuziehen. Besser wäre es, erst vorher den Erfolg der kalten Begiessungen zu versuchen, welche die rheumatische Stelle gegen den Temperaturwechsel stärken und abhärten können. Denn lange Einwirkung der Kälte erzeugt den Rheumatismus; eine kalte Begiessung oder ein kaltes Bad von einigen Minuten erhöht dagegen wegen der darauf folgenden Reaction stets die natürliche Wärme des Körpers.

V. Kapitel. *Rheumatismus der vorderen und der Seitenwände des Unterleibes.*

Diese Art hatte noch keinen besonderen Namen, vor Chomel, der ihrer bei vielen Gelegenheiten in seinen klinischen Vorlesungen erwähnte; auch hat sie, so viel uns bekannt ist, noch kein Arzt speciell beschrieben. Man muss sich wirklich wundern, dass dieser Rheumatismus, den ich der Kürze halber *praeabdominalis* zu nennen vorschlage, so lange Zeit verkannt oder wenigstens so vernachlässigt und mit Stillschweigen übergangen ist. Er hat dasselbe Recht auf eine Stelle in dem nosologischen System der rheumatischen Affectionen, wie die Pleurodynie und die Lumbago.

Schon Genest machte in der *Gazette médicale* noch während er Chomel's Hülfsarzt war, drei interessante Artikel über den Rheumatismus der Bauchwand (*Gaz. med.* 1832. Nro. 107. 110 und 112) bekannt. Ich will nach ihm eine kurze Monographie dieser Affection, wenn auch nicht mit demselben Talente, doch wenigstens mit dem kostbaren Vorzuge, im Namen des Lehrers zu reden, der mir den Auftrag gab, seine Ansichten hierüber bekannt zu machen, entwerfen.

Der Rheumatismus der Bauchwand musste und muss in einem schwächeren Grad, besonders bei den Individuen auftreten, die gewöhnlich an Rheumatismus leiden; da er aber nur geringe Schmerzen erregt und nur kurze Zeit dauert, so begreift man leicht, dass man ihm keine grosse Aufmerksamkeit schenkt und dass er, so zu sagen, unbemerkt vorübergeht, tritt er dagegen mit einiger Stärke auf, so kann er leicht für eine Gastritis und

besonders für eine Peritonitis gehalten werden. Desshalb wurde ihm wahrscheinlich von unsern Vorgängern keine Erwähnung, oder besser gesagt, nicht die officielle Anerkennung zu Theil.

Im Jahr 1812 beobachtete Chomel folgenden Fall, der ein Beispiel vom Rheumatismus der Bauchwand, liefert.

Vierter Fall.

Acuter und beweglicher Muskelrheumatismus. Gelegenheitsursache: Einwirkung der Kälte auf den schwitzenden Körper. Verschiedener Sitz: Lenden, Schulter, Nacken, Bauchwand u. s. w. Heilung nach einem Monate.

Am 7ten October 1812 wurde Charles Francois Servoisier, Fleischerbursch, 18 Jahr alt, in der Charité im Saal St. Louis aufgenommen. Der Vater dieses jungen Menschen war gesund; ob seine Mutter, die an einem Carcinom starb, an Rheumatismus gelitten hat, weiss er nicht. Er selbst ist von lymphatisch-sanguinischem Temperamente; heller und lebhafter Gesichtsfarbe, hat blaue Augen und kastanienbraune Haare. In seiner Kindheit bis zu seinem 12ten Jahre, wo er mannbar wurde, waren ihm oft die Halsdrüsen angeschwollen. Er leidet jetzt häufig an Nasenbluten; in der Nase bemerkt man kleine Geschwüre; ausser dass er hier an Seitenstechen, das aber nie über 2 — 3 Stunden dauerte, litt, erfreute er sich gewöhnlich einer guten Gesundheit.

In den letzten Tagen des Septembers ging er, als er im Schweisse war, in einen sehr kühlen Keller und wurde augenblicklich von einem sehr starken Gefühl von Kälte ergriffen, so dass er sich vornahm, unter solchen Umständen nie wieder in einen Keller zu gehen. Nach 2 — 3 Tagen spürte er in allen Gliedern, besonders in den Lenden einen Schmerz, der bei Bewegungen und beim Druck zunahm und ihn zur Ruhe nöthigte. 2 Tage später hatte die Lumbago abgenommen, dagegen war die Schulter, der Kopf und der Nacken so schmerzhaft, dass sie durchaus unbeweglich waren. Nach 3 Tagen, in denen der Rheumatismus in den letzteren Theilen abnahm, gesellte sich eine Pleurodynie des linken unteren Seitentheils des Thorax hinzu und darauf wurden die Bauchwände zwischen den letzten falschen Rippen schmerzhaft. Der Kranke wurde nun im Hospital aufgenommen und bot folgenden Zustand dar:

8ten October. Sehr unbedeutende Lumbago, die sich nur bei Bewegungen als ein Gefühl von Stechen äussert; ähnlicher Schmerz im Halse; der Schmerz in den oben angegebenen Gegenden der Bauchwand ist weit stärker, anhaltender und wird vom Kranken mit dem, den ein Faustschlag hervorbringt, verglichen; er wird durch den Druck, die allgemeinen Bewegungen des Rumpfs, das Einsinken der Bauchwand bei der Exspiration und wenn man den leidenden Theil der äusseren Kälte aussetzt, gesteigert; er ist am Tage eben so stark, wie des Nachts und hindert den Schlaf; das Essen der leichten Nahrung, die der Kranke nimmt, hat keinen Einfluss auf ihn. Kopfschmerz, aber ganz innerlich, denn er wird durch den Druck keineswegs vermehrt. Voller entwickelter Puls ohne Härte und Frequenz, freie Respiration; sehr bitterer Geschmack; in der Mitte etwas gelbe Zunge; Anorexie; wenig Durst; kein Ekel; etwas Frösteln in unregelmässigen Zwischenräumen; etwas rother Urin.

9ten October. Der Abdominalschmerz hat seine Stelle etwas verändert, er sitzt etwas tiefer und mehr links, hatte aber vorher einige Augenblicke das Epigastrium ergriffen. Am meisten zu bemerken und schwer zu erklären ist, dass er jetzt bei der Inspiration zunimmt und nicht bei der Exspiration.

10ten October. Der Kranke klagt nur über Schmerz im Hypochondrium.

14ten October. Der Schmerz im Hypochondrium hat in den vorhergehenden Tagen stufenweis abgenommen und ist jetzt nur beim starken Einathmen fühlbar.

19ten October. Der Schmerz im Hypochondrium ist in der Nacht wieder heftiger geworden.

20sten October. Wiedererscheinen der Schmerzen in der linken Seite des Thorax und der linken Schulter.

28sten October. Die Schmerzen haben endlich, nachdem ihr Sitz und ihre Stärke eine Abwechselung erlitten hatten, die mit denen von Chomel beobachteten und jeden Tag aufgezeichneten meteorologischen Veränderungen in keinem deutlichem Verhältnisse standen, vollkommen aufhört. Bläschenausschlag auf den Lippen nach einer leichten Fieberbewegung. *)

*) *Olophlyctis prolabialis* nach Alibert, *Herpes labialis* nach Rayer und anderen Schriftstellern über Hautkrankheiten.

Am 30sten October wird der Kranke, der seit dem Lippenausschlag keine Schmerzen mehr gespürt hatte, entlassen.

Wenn es einen Fall giebt, in dem man die rheumatische Natur der Schmerzen, die nach dem Gefühl des Kranken in der Bauchwand sitzen, nicht in Zweifel ziehen kann, so ist es gewiss der eben angeführte. In ihm sind alle positiven und negativen Beweise vereinigt. Schmerzen von deutlich rheumatischer Natur zogen mit einer bemerkenswerthen Beweglichkeit in den Extremitäten, den Lenden, den Schultern, dem Nacken, dem Kopfe und der Brustwand umher; sie sind selbst noch in einigen dieser Theile vorhanden, als die Bauchwand schmerzhaft wird. Die Schmerzen in der Bauchwand selbst sind im Augenblicke von den pleurodynischen Schmerzen, mit denen sie sich wie durch eine wahre Continuität des Sitzes verschmelzen, nicht getrennt; sie ziehen von einer Stelle der Bauchwand zur anderen, verschwinden plötzlich und kehren wieder; sie werden durch die Bewegungen, welche die Contraction der Bauchmuskeln erfordert, mehr vermehrt, als durch den Druck und überdiess sind die Functionen der Digestionsorgane nicht gestört. Was bedarf es noch weiter, zum Beweise des Rheumatismus der Brustwand? Wenn man nun gezwungen ist, mit Gewissheit die Existenz dieses Rheumatismus in gewissen Fällen anzunehmen, hat man da nicht Grund, ihn in anderen Fällen, wo die Menge der Praktiker bis jetzt nur an Affectionen der in der Bauchhöhle liegenden Organe dachte, zu vermuthen, ja selbst für sehr wahrscheinlich zu halten?

Chomel wurde durch dieses Beispiel fast auf den ersten Schritten seiner ärztlichen Laufbahn aufmerksam gemacht, und beobachtete von da an mehrere Fälle, sowohl im Hospital, als in der Privatpraxis, in denen man die Krankheit hätte leicht für eine Peritonitis halten können; so täuschend war der Anschein! Folgendes sind die Symptome, die man im Anfang fand: der Bauch war so empfindlich, dass die Kranken die Kniee anzogen, um den Druck der Bettdecken zu verhüten; der geringste Druck erregte heftige Schmerzen und oft wurde das Gesicht gefurcht (*grippée*). Und doch war bei diesen beunruhigenden Zeichen der Puls gar nicht oder nur wenig verändert; keine Fieberhitze; kein Ekel und kein Erbrechen vorhanden. Speise und Trank werden wie gewöhnlich verdauet; und endlich erhielt man bei

der Perkussion des Unterleibs einen guten, normalen Wiederhall. Die Krankheit war also nicht Peritonitis, sondern Rheumatismus der Bauchwand.

Wir entlehnen der eben angeführten Arbeit von Genest die genau erzählte Krankengeschichte eines solchen Falles, der einen oberflächlichen Beobachter hätte täuschen können, über dessen Natur aber Niemand, der die charakteristischen Umstände, die wir ausserdem durch gesperrte Schrift angezeigt haben, Zweifel hegen wird.

Beobachtung. Aerger; Anstrengung; Suppression der Menstruation; Schmerzen in den Lenden und nachher im ganzen Körper; endlich Schmerzen, die auf die vordere Fläche und Seitenwand des Bauchs beschränkt sind und selbst die weichen Theile über den falschen Rippen ergreifen; sie wechseln ihre Stelle, verbreiten sich auf den vorderen Theil der Brust, verschwinden und kehren wieder. Vollkommene Heilung nach 2 Monaten.

„Robinet, 26 Jahr alt, Dienstmagd, seit $^1/_2$ Jahr in Paris, befand sich gewöhnlich wohl und ihre Menstruation floss regelmässig. Am 28sten November 1834, wo ihre Regeln, die mehrere Tage gedauert hatten, eben aufhören wollten, erfuhr sie, dass einer ihrer Brüder, den sie sehr liebte, einige Stunden von Paris sehr krank läge. Sie geht zu Fuss hin, findet ihn todt und kehrt sehr ermüdet zurück. Ihre Menstruation bleibt plötzlich stehen, und sogleich wird sie von Kreuzschmerzen ergriffen, die sich bald über den ganzen Körper verbreiten und von ziemlich starkem Fieber begleitet sind. Tags darauf empfand sie heftige Schmerzen, die sich aber nur auf den Bauch beschränkten; in den folgenden Tagen nahmen diese Schmerzen noch zu; das Fieber dauert fort, obgleich weniger stark, als anfangs; Verstopfung; die Harnausleerung wurde seltner und erschwert. Die Kranke zog keinen Arzt zu Rathe, sondern verhielt sich ruhig und trank erweichende Getränke. Am Tage ihrer Aufnahme ins Hospital (3. Decbr.) d. h. am 7ten Tage ihrer Krankheit war ihr Zusand folgender:

4ten Decbr. — Sehr rothes und heftige Leiden ausdrückendes Gesicht, aber keine Veränderung der Gesichtszüge; heisse, nicht trockne Haut; frequenter, ziemlich entwickelter Puls; breite, weissliche, aber nicht rothe Zunge; bitterer Geschmack, aber

keine Brechneigung; kein Brechen; kein Stuhl; sehr starker Durst; der Harnabgang ist selten und schmerzhaft; der weiche, nicht gespannte Bauch ist der Sitz spontaner, sehr acuter Schmerzen, welche durch den leisesten Druck sehr gesteigert werden. Sie nehmen den Unterleib ein und sind überall gleich heftig; durch den Druck überzeugt man sich, dass sie auch die Weichgebilde über den falschen Rippen beider Seiten einnehmen. Sie sind anhaltend und doch bemerkt man von Zeit zu Zeit sehr heftige Exacerbationen unter der Form von Stichen, aber nicht von Kolik *); starke Dyspnöe; grosse Unruhe. Am Abend vorher hatte der wachhabende Eleve Blutegel auf den Unterleib setzen lassen, worauf sich aber die Schmerzen nicht gemindert hatten. (Verordnung: 40 Blutegel auf den Unterleib; Sitzbad; dann Kataplasmen; *Decoct. borrag.* mit *Nitrum.*

5ten Decbr. Der Gesichtsausdruck ist gut und ruhig, der Puls lebhaft, wenig frequent, die Haut weder merklich heiss, noch trocken; die Schmerzen im Unterleibe haben nachgelassen; in der Cöcalgegend sind sie noch ziemlich stark, aber sie wechseln ihren Ort schnell und springen von einer Seite des Bauchs auf die andere. Der Druck ist noch immer schmerzhaft und selbst auf dem vorderen Theil der Brust; der Harnabgang ist leichter und reichlicher. (Fussbad mit Senfmehl; 1 Mass *Decoct. altheae*; 4 Tassen Milch.)

6ten Decbr. Die Kranke hat das Fussbad zu heiss genommen und wurde darauf von heftigen Schmerzen ergriffen. Der leiseste Druck auf den Bauch ist sehr schmerzhaft, der Unterleib ist nicht gespannt, zeigt aber einen gewissen Widerstand, der von der Contraction der Muskeln abhängt; der Puls ist normal, die Haut heiss und nicht trocken; die Kranke hat noch keinen Stuhlgang gehabt. (Aderlass von 8 Unzen; Bad; Kataplasmen.)

7ten Decbr. Die Kranke fühlt sich wohler, die Bauchmus-

*) Ich gestehe, dass ich nicht recht begreife, welchen Unterschied Genest durch den Gegensatz der Wörter Stichen und Kolik bezeichnen will. Letzteres Wort scheint herkömmlicher Weise jede Art von Unterleibsschmerz zu bezeichnen.

keln sind nicht mehr straff, die Schmerzen aber noch heftig; Verstopfung. (2 Klystire; 1 Sitzbad; Kataplasmen).

Nach der Wirkung der Klystire befand sich die Kranke wohler; dieses Wohlbefinden dauerte die beiden ersten Tage fort. Am 12ten jedoch kehrten die Schmerzen mit grosser Heftigkeit wieder, beschränkten sich aber auf den Unterleib. Da die Kranke seit 4 Tagen keinen Stuhlgang gehabt hatte, so verordnete man $^1/_2$ Unze Ricinusöl, das aber ohne Erfolg blieb. Die Schmerzen dauerten bis zum 15ten fort; an diesem Tage gab man $1^1/_2$ Unzen Ricinusöl; es erfolgte reichlicher Stuhlgang und auf ihn eine vollkommene und dauernde Remission der Schmerzen. Die Kranke wurde am 28sten vollkommen hergestellt entlassen."

Genest will (loc. cit.) 11 andere ähnliche Fälle vom Rheumatismus der Bauchwand, welche die *Peritonitis acuta* simulirten, beobachtet haben, und diese Kranken waren alle weiblichen Geschlechts. Unsere 4te Beobachtung setzt es ausser Zweifel, dass das männliche Geschlecht auch von ihm befallen werden kann; doch fand ihn Chomel am häufigsten bei Frauen. Bis auf weitere Erfahrung kann man demnach vermuthen, dass das weibliche Geschlecht eine Art Prädisposition zum Rheumatismus der Bauchwand hat, oder dass er bei ihm einen höheren Grad erreicht. Diese Vermuthung würde sich in Gewissheit verwandeln, wenn man mit Genest (*Gaz. méd.* 1832. *pag.* 761) annehmen darf, dass das Wochenbett eine gewöhnliche Ursache dieser Affection ist und dass man viele vorgebliche Bauchfellsentzündungen, die nach der Entbindung entstehen, anfangs die lebhafteste Besorgniss einflössen, den gefürchteten Grad aber nicht erreichen, in ihrem Verlauf durch die glücklichen Anstrengungen des Arztes angehalten werden und wie erstickt scheinen, für Rheumatismus der Bauchwand halten muss. Dieser Punct ist von Chomel in seinen Vorlesungen, die ich mit gewisenhafter Genauigkeit aufgezeichnet habe, und deren Grund das Wesen dieses Werks bildet, gar nicht berührt. Aber ich kann mich nicht enthalten, auf meine eigene Verantwortlichkeit zu erklären, dass ich Genest's Ansicht theile. Wenn ich den Nachtheil habe, erst nach ihm dieses Factum zu erkennen, so will ich mir ein, wenn auch kleines, Verdienst dadurch erwerben, dass ich es zu erklären versuche.

Diese Erklärung scheint mir so natürlich, dass ich fast erstaunt bin, dass sie vor mir noch kein Schriftsteller gegeben und wenn auch nicht affirmativ, doch wenigstens vermuthungsweise *ex analogia* geschlossen hat, dass Rheumatismus eine mögliche Folge der Geburtsarbeit ist. Die starke Anstrengung eines Muskels ist eine gewöhnliche Ursache des Rheumatismus. Von der Ermüdung bis zum rheumatischen Schmerz ist nur ein Schritt oder vielmehr nur ein unmerklicher Uebergang und auf Muskelcontractionen, die zu stark sind oder zu lange dauern und sich ohne Pausen wiederholen, folgt stets Ermüdung. Finden nun bei der Entbindung nicht ungewohnte und ausserordentliche Anstrengungen der Bauchmuskeln statt, um die austreibende Kraft des Uterus zu unterstützen und zu beendigen?

Ich glaube mit Genest, dass man die Fälle welche Gooch von London für nervöse Affectionen des Peritonäum hält, zum Puerperalrheumatismus der Bauchmuskeln rechnen muss. Folgendes ist einer der Fälle, wie ihn dieser englische Arzt erzählt:

Beobachtung. Starker Schmerz im Unterleibe mit Fieber bei einer Neuentbundenen; Aderlass ohne Besserung. Erweichende Umschläge. Innerlich Laudanum; unmittelbar darauf Besserung. Am folgenden Tage ist das Fieber und der Schmerz ganz verschwunden. Kein Rückfall.

„Ich wurde eines Tags, sagt Gooch, von London zur Gattin eines Arztes gerufen, die vor kurzem entbunden war, und wie man mir sagte an einer sehr heftigen Peritonitis litt. Ausser ihrem Manne wurde sie von noch 2 anderen Aerzten behandelt. Bei meiner Ankunft erfuhr ich folgendes: Diese Dame litt in ihrem gewöhnlichen Gesundheitszustande an Nervenzufällen (Hysterie oder vielleicht sogar Epilepsie). Seit 4 Tagen hütete sie das Bette und befand sich schon länger als 24 Stunden in dem Zustande, in welchem ich sie fand. Sie klagte über einen anhaltenden Schmerz in der ganzen Oberfläche des Unterleibes, der so stark war, dass sie sich selbst im Bette nicht einmal herumdrehen konnte. Sie hatte weder Frost, noch Zittern; der Puls war frequent (116). Einer der beiden Aerzte, der sie um 4 Uhr Morgens gesehen hatte, hatte ihr 8 Unzen Blut aus der Armvene entzogen, aber die Oberfläche des Blutkuchens war glatt und roth, obgleich das Blut im starken Strahle ausgeflossen war. Die Kranke fühlte nach ihm keine Besserung. Ich

liess den ganzen Unterleib mit einem grossen Kataplasma aus Brodkrumen und Wasser bedecken und zugleich 20 Tropfen Laudanum nehmen und rieth sodann den Breiumschlag ziemlich oft zu erneuern, eine sanfte Wärme zu unterhalten und alle 4 Stunden 10 Tropfen Laudanum zu geben; die Kranke sollte nur eine heisse und sehr klare Waizenabkochung trinken. Ich frühstückte im Haus, besuchte die Kranke vor meiner Abreise und fand den Bauch weniger schmerzhaft, die Haut duftend und den Puls auf 100 Schläge gefallen. Am folgenden Tage schrieb mir ihr Gatte, dass die Schmerzen und die Empfindlichkeit des Bauchs gänzlich verschwunden und der Puls bis auf 90 Schläge gesunken sei; die Kranke setzt nun die Opiumtinctur aus, fuhr aber mit den Fomentationen fort, nahm ein leichtes eröffnendes Mittel und genas vollkommen ohne irgend einen Rückfall."

Derselbe Schriftsteller hat eine grosse Zahl ähnlicher Fälle beobachtet, von denen selbst einige mit dem Tode endigten und in denen man bei der Section keine Spur von Peritonitis fand. Folgendes ist kurz einer dieser letzten Fälle:

Beobachtung. Glückliche Entbindung, aber heftige Nachwehen; am 3ten Tag Rheumatismus der Bauchmuskeln; Aderlass bis zur Ohnmacht; keine Besserung, sondern Verschlimmerung; Tod. Bei der Section keine anatomische Veränderungen des Bauchfells.

Eine zarte und hysterische Frau wurde zum 8ten male glücklich entbunden. Die Nachwehen waren heftig und dauerten lange Zeit, aber am Abend des 2ten Tages hatte der Zustand nichts beunruhigendes und der Puls noch keine 80 Schläge. Den 3ten Tag 4 Uhr Morgens bekam sie heftige Schmerzen und Erbrechen. Der Unterleib wurde empfindlich; der Puls klein und schwach, frequent; die Hitze mässig. Der alsbald hinzugerufene Arzt verordnete ihr einen Aderlass bis zur Ohnmacht, dann 5 gr. Calomel und kurze Zeit nachher eine Gabe Bittersalz und Senna, die ausgebrochen wurde. Da 2 Stunden nach dem ersten Aderlasse die Schmerzen nicht nachgelassen hatten, so machte er noch einen Aderlass bis zur Ohnmacht, liess 12 Blutegel auf den Unterleib setzen und gab eine Pille von 3 gr. Opium.

Als Gooch zu ihr kam, war das Gesicht eingesunken, die Haut kalt und mit klebrigem Schweisse bedeckt, der Puls klein, fadenförmig, nicht zu zählen. Er liess die Blutegel gleich ab-

nehmen, suchte die Kranke durch Cardiaca zu beleben, allein sie starb 30 Stunden nach dem Beginne der Schmerzen. Bei der Section fand man das Peritonäum gesund und blass; es enthielt 1 — 2 Unzen durchsichtiges Serum; alle Abdominalorgane waren gesund, aber bleich; der Uterus ganz normal zusammengezogen. (Genest nach Gooch. *Gaz. méd.* 1832. *pag.* 761).

Was verursachte in diesem Falle, wo man keine wahrnehmbaren anatomischen Veränderungen fand, den Tod? Soll ich die zu gewagte Vermuthung aussprechen, dass der unzweckmässige Missbrauch der Blutentleerungen, die man ohne Zweifel für indicirt und durch die vorgebliche Gegenwart einer so furchtbaren Entzündung, wie die Peritonitis, für vollkommen gerechtfertigt hielt, die Ursache war? Eine übermässige Blutentziehung (das Uebermass hängt von der Constitution jedes einzelnen Individuum ab) kann gleich jeder Blutung, den Tod durch Erschöpfung nach sich ziehen, ohne dass man diese bei der Section durch unzweifelhafte Kennzeichen beweisen kann. Denn wer kennt genau die Blutmenge, ohne die dieses oder jenes Individuum nicht mehr leben kann? Wie kann man auch ausserdem wissen, wie viel Blut in dem entseelten Körper bleibt? Und sicher wird Niemand läugnen, dass es Gränzen giebt, über die hinaus der Aderlass nicht nur für den gegenwärtigen oder zukünftigen Verlauf der Krankheit schädlich, sondern in der ganzen Strenge des Worts unmittelbar tödlich sein muss.

Ich unterwerfe alle diese Vermuthungen über den *Rheumatismus puerperalis musculorum abdominis* dem Urtheile der Practiker, die vermöge ihrer Stellung eine grosse Anzahl Wöchnerinnen beobachten können.

Aus den einzelnen Krankengeschichten und den allgemeinen Betrachtungen, die wir zum Beweise der Existenz und Wichtigkeit der Bauchmuskelrheumatismen angeführt haben, ergeben sich ohne Zweifel die Symptome und der Verlauf dieser Krankheit fast genügend. Aber wir fürchten nicht, bei einem bis jetzt so vernachlässigten Puncte der Pathologie der Wiederholung und Weitläufigkeit beschuldigt zu werden, wenn wir mit einem Worte die eigenthümlichen Zeichen angeben, die zur genauen Diagnose dienen müssen.

Das bemerkenswertheste und gleichsam pathognomonische Zeichen ist, dass der Schmerz durch einen Druck auf den Unter-

leib, so schmerzhaft dieser auch ist, keinesweges am meisten gesteigert wird, sondern weit mehr durch die Bewegung des Kranken, um sich im Bette herumzudrehen oder aufzusitzen. Man begreift dieses leicht, weil eine solche Bewegung die Contraction der afficirten Muskeln erfordert. Man begreift desshalb eben so leicht, dass die Kranken in der Rückenlage bleiben müssen, weil sie durch die plötzliche Steigerung der Schmerzen bei der geringsten Anstrengung zur Bewegung an dieser gehindert werden. Wird der Schmerz durch eine Gastritis, Enteritis oder Peritonitis verursacht, so wird er durch den Druck eben so sehr und noch mehr vermehrt, als durch die Bewegungen, an denen die Bauchmuskeln einen thätigen Antheil nehmen.

Ueberdiess kann man den Rheumatismus der Bauchmuskeln kaum mit der Gastritis und Enteritis verwechseln, denn der Schmerz ist bei Entzündung des Magens, des Dünn- oder Dickdarms umschriebener, mehr auch auf eine Stelle beschränkt, weniger diffus. Sodann sind auch die Functionen des Darmkanals entweder seit langer Zeit oder gegenwärtig merklich gestört. Im 2ten Falle finden auch Zeichen von Seiten des Darmkanals statt, die nicht fehlen können. Nun gesellt sich aber gewöhnlich weder die eine, noch die andere Art von Erscheinungen zu dem erwähnten Rheumatismus.

Wie schon erwähnt, ist eine Verwechselung mit der Peritonitis möglich. Die Gegenwart oder der Mangel des Erbrechens und des Fiebers ist nach der Art und Weise, auf welche die Schmerzen am meisten gesteigert werden, ein anderes diagnostisches Mittel. Bei der Peritonitis ist Fieber und Erbrechen; beim Rheumatismus der Bauchmuskeln Fieberlosigkeit und kein Erbrechen die Regel. Aber welche Regel erleidet keine Ausnahme? Wenn bei einem Rheumatismus der Bauchmuskeln ein fieberhafter Zustand und Erbrechen eintritt, was möglich ist, so würde die Diagnose sehr schwer werden. Aber ein anderes wesentliches Zeichen ist, dass das Antlitz beim Rheumatismus der Bauchmuskeln nicht beständig gefurcht (grippée) bleibt, wie bei der Peritonitis, denn die Gesichtszüge verändern sich nur in dem Augenblicke, wo der Schmerz entsteht und entweder durch Druck oder einen andern Umstand gesteigert wird. Es giebt partielle Bauchmuskelentzündungen, die fieberlos sind und nur eine geringe oder gar keine Veränderung in den Gesichtszügen verursachen;

aber der Schmerz ist ganz umschrieben und örtlich, während er beim Rheumatismus diffus und über die ganze vordere und Seitenwand des Abdomen verbreitet ist. Es wäre demnach nur ein Irrthum möglich, wenn eine Peritonitis auf eben diese Wände beschränkt wäre; allein von dieser sehr seltenen Form hat Chomel in seiner practischen Laufbahn nur ein einziges Beispiel beobachtet. Auch könnte sie nicht ohne einen gewissen Grad von Fieber bestehen.

Der Rheumatismus der Bauchmuskeln ist weit hartnäckiger, als der der Brustmuskeln; ferner traten in mehreren von Chomel beobachteten Fällen consekutive Erscheinungen auf, die eine secundäre Peritonitis fürchten liessen, gleich wie auf die Pleurodynie zuweilen Pleuritis folgt. Er erzählt in seinen Vorlesungen folgenden Fall aus seiner Privatpraxis der am meisten geeignet ist, die Möglichkeit dieser Ausartung des sehr acuten Abdominalrheumatismus in eine Peritonitis darzuthun.

Fünfter Fall.

Sehr acuter Abdominalrheumatismus? Consecutive Peritonitis? Heilung. Schmerzen im Unterleib bei der Bewegung, wahrscheinlich durch Verwachsungen des Bauchfells bedingt.

Eine Dame litt 18 Tage an den Symptomen eines sehr acuten Abdominalrheumatismus und ausserordentlich heftigen Schmerzen der ganzen Vorder- und Seitenwand des Bauchs, die sich bei der leisesten Berührung und dem geringsten Druck vermehrten. Uebrigens war weder Fieber, noch Meteorismus, noch Erbrechen, noch Neigung zum Erbrechen vorhanden, ja sogar der Appetit und die Verdauung blieb beinahe normal. Nach diesen 18 Tagen endlich schien trotz der Verminderung der Schmerzen ein nicht starkes, aber anhaltendes Fieber, die Anorexie, die Störung der Verdauung und Brechneigung eine dunkle und langsame Entzündung des Bauchfells anzuzeigen. Endlich verschwanden alle diese Zeichen von Entzündung, aber es blieb ein trauriger Fehler zurück, denn ungefähr 10 Jahre lang konnte die Kranke weder, wenn auch noch so langsam, gehen, noch das Schwanken eines auch noch so sanft in Federn hängenden Wagens ertragen, ohne bald oder fast augenblicklich die heftigsten Stiche im Innern des Bauchs zu spüren. Sie konnte damals

nicht von Paris nach Passy fahren. Da man ihr die Mineralquellen von Enghien an der Quelle selbst zu trinken gerathen hatte, so musste sie sich von Männern, die einander abwechselten, auf den Armen tragen lassen. Jetzt ist sie so weit gelangt, dass sie 1 — 2 Stunden im Wagen fahren kann aber nicht länger. Gegen Mittag muss sie sich, um ein gewisses Zerren im Unterleib zu beenden, auskleiden und horizontal niederlegen.

Chomel schreibt diese hartnäckigen Schmerzen Verwachsungen des Bauchfells in Folge der serösen Entzündung zu. Aber in diesen, so wie in allen ähnlichen Fällen, wo er nur Verdacht hegte, könnte nur die Section die Wahrscheinlichkeit in Gewissheit verwandeln und zu einer solchen hatte er noch keine Gelegenheit.

Wegen der Hartnäckigkeit des Rheumatismus der Bauchmuskeln oder vielmehr des consecutiven Hinzutretens einer Bauchfellentzündung muss man von Anfang an energisch verfahren, jedoch nie die Vorschriften einer weisen Klugheit überschreiten.

Wiederholtes Ansetzen von Blutegeln besiegt nicht immer das Uebel. In manchen Fällen wiederholte Chomel die örtlichen Blutentleerungen sehr oft, verordnete als Hülfsmittel eine Menge Bäder, *emollientia* und *narcotica* und konnte doch den Uebergang in den chronischen Zustand nicht verhüten. Glücklicherweise scheint eine solche Hartnäckigkeit nur Ausnahme zu sein. Wir haben zuweilen glückliche Erfolge von örtlichen Blutentziehungen und Vesikatoren gesehen; aber man muss schnell handeln und dem Rheumatismus keine Zeit lassen, sich einzunisten und so zu sagen Bürgerrecht in den Bauchmuskeln zu erlangen. Man versuche ihn im Keime zu ersticken, greife ihn gleich anfangs mit energischen Mitteln an, und verhüte dadurch, in so fern es unsrer Kunst möglich ist, die secundären Bauchfellentzündungen, die Quelle von unheilbaren Adhäsionen, wie sie ohne Zweifel bei der unglücklichen Dame existiren, der es hiedurch unmöglich wird, in ihre Heimath zurückzukehren. Man setze reichlich Blutegel, so lange keine Contraindication vorhanden ist, wirke auf verschiedene Art ableitend auf die Haut, verordne öftere Bäder und lasse den Kranken 4, 5, 6 und wenn es möglich ist, selbst 8 Stunden im Bade bleiben.

VI. Kapitel. *Rheumatismus der Muskeln der Lendengegend. Lumbago muscularis.*

Lumbago ist ein altes lateinisches Wort, das von *lumbi* (Lenden) hergeleitet wird und nach dem Grammatiker Festus Pompejus, Schwäche, Steifheit oder Schmerz der Lenden bezeichnete. Dieses Wort hatte in der lateinischen Schrift der Aerzte des 17ten und 18ten Jahrhunderts den ganzen Umfang und die ganze Unbestimmtheit seiner ursprünglichen Bedeutung beibehalten. Daniel Sennert z. B. erwähnt unter den Symptomen des Scorbuts, der Lumbago nur als eines Uebels, das gleichzeitig vor dem Ausbruche der Variola und der Masern, vor der Menstruation und nach ihrer Unterdrückung, nach der Suppression des Hämorrhoidalflusses u. s. w. entsteht. (Sennert *Med. pract. Libr. III, part. V, sect. II, cap.* 4). Sauvages, der in seiner Nosologie Lumbago als ein Genus der Klasse der Schmerzen aufstellt, definirt sie als einen Lendenschmerz, der das Beugen des Körpers verhindert und unterscheidet 13 Arten von ihr nämlich; 1) *Lumbago rheumatica*; 2) *Lumbago arthritica;* 3) *Lumbago plethorica* nach der Unterdrückung des Hämorrhoidalflusses, der Menstruation u. s. w.; 4) *Lumbago febrilis* (Vorläufer einer Menge von Krankheiten); 5) *Lumbago scorbutica*; 6) *Lumbago psoadica* (heut zu Tage *Psoitis*, deren wir schon an einem andern Ort erwähnten); 7) *Lumbago partus*; 8) *Lumbago a saburra*; 9) *Lumbago miliaris* (Vorläufer des Frieselfiebers); 10) *Lumbago a nisu*; 11) *Lumbago ab aneurysmate* der *Abdominalaorta*); 12) *Lumbago apostematosa* (durch einen Abscess der Lendengegend); 13) *Lumbago sympathica* (durch irgend eine Krankheit der Bauchorgane). Eine solche Aufzählung aller Lendenschmerzen kann in diagnostischer Hinsicht nützlich sein und desswegen werden wir auf sie zurückkommen. Will man aber in der Nosologie die rein symptomatischen Erscheinungen und die idiopathischen Affectionen in eine Reihe bringen, so verletzt man die Grundsätze, welche bei der philosophischen und natürlichen Classifikation der Krankheiten zur Richtschnur dienen müssen. Desshalb haben auch seit einem halben Jahrhundert die französischen Aerzte, die den Namen Lumbago in die franzö-

sische Sprache aufgenommen und so zu sagen naturalisirt haben, ihn auf die Bezeichnung der Lendenschmerzen beschränkt, und diese Bedeutung ist durch den Gebrauch und die neuen medicinischen Wörterbücher geheiligt.

Der Rheumatismus kann in der Lendengegend entweder die Muskeln oder Gelenke ergreifen und desshalb muss man die *Lumbago muscularis* und *articularis* unterscheiden. Die erstere, die wir in diesem Abschnitt abhandeln wollen, ist unstreitig ohne Vergleich die häufigere. Die zweite ist diese *Lumbago arthritica* von Sauvages „eine Art, welche die Gichtischen befällt die ihren Sitz in den Gelenken und dem Periosteum der Wirbel hat ... durch den Druck gesteigert wird oft das *Os sacrum* ergreift." (*Nosolog. method. Class. VII. gen. XXX. spec. II*). So selten auch übrigens die *Lumbago articularis* ist, so bestimmt uns zu seiner Annahme doch nicht allein die Autorität unsrer Vorgänger, sondern auch eigene Beobachtungen. In der Sammlung von Beobachtungen, die Chomel in dem Hospital der Charité gemacht hat, befindet sich unter denen auf Lumbago bezüglichen eine, bei welcher der Schmerz in dem Darmfortsatze weit heftiger war, als in der seitlichen Muskelmasse, und in einer andern sass der Schmerz auf der *Linea mediana* in gleicher Höhe mit dem *Sacrum*. Da beide Krankengeschichten in keiner andern Hinsicht von Interesse sind, so haben wir es nicht für angemessen gehalten, sie hier genau zu erzählen. Im März habe ich selbst die *Lumbago articularis* bei einem an der Gicht leidenden Kranken beobachtet. Dieser war zum ersten Male auf diese Art befallen und klagte über sehr heftige und acute Schmerzen in der Lendengegend, die ihn zwangen, den Körper gekrümmt zu halten und zwar so, dass er ihn weder nach vorn, noch rückwärts beugen konnte. Der stärkste Druck erregte keine Schmerzen in der Muskelmasse, dagegen entstanden unerträgliche Schmerzen, sobald man nur leise auf den *Proc. spinosus* des dritten oder vierten Lendenwirbels drückte. Aber diess ist schon zu viel über die *Lumbago articularis*, von der wir nur beiläufig reden sollten. Wir wollen nun zur *Lumbago muscularis* kommen.

Die speciellen Ursachen der Lumbago muscularis sind ziemlich ungewohnte Anstrengungen der *Musc. sacrolumbales* und der *Longissimi dorsi*, wie beim Reiten oder einer augenblick-

lichen und heftigen Anstrengung dieser Muskeln, um eine Last aufzuheben oder einem Falle vorzubeugen u. s. w. oder die Einwirkung der feuchten Kälte, wie z. B. bei den Personen, die auf der Erde oder im nassen Grase geschlafen haben. Letzterer Umstand ist wahrscheinlich die Ursache, warum mehre Schriftsteller die primäre Entwickelung der Lumbago im Sommer für häufiger, als im Winter hielten. Man hat viel Beispiele von Personen angeführt, die, durch den Reiz der Kühlung verführt, im Grase eingeschlafen waren und bei ihrem Erwachen nicht aufstehen konnten, weil sich eine acute Lumbago während des einige Stunden dauernden Schlafs entwickelt hatte.

Die Lumbago muscularis charakterisirt sich durch einen mehr oder minder heftigen Schmerz in der Fleischmasse der Lendengegend entweder gleichzeitig auf beiden Seiten oder ausschliesslich nur auf einer Seite. Dieser Schmerz nimmt durch das Beugen oder Ausstrecken des Rumpfs zu und wird noch mehr gesteigert, wenn der Kranke einen etwas schweren Gegenstand aufheben oder an sich ziehen will. Einige vergleichen ihn mit der Einwirkung eines Bohrers, andere mit den zerreissenden Schmerzen eines Bisses, andere mit einer electrischen Entladung. Diese Vergleiche, welche die Kranken mehr aus ihrer Einbildung, als aus dem Gefühle, das sie empfinden, schöpfen, muss man nur mit Vorsicht glauben, aber es ist gut, sie zu beachten, denn sie geben eine Idee, wenn auch nicht von dem Wesen, doch wenigstens von der Stärke der Schmerzen.

Wenn die Lumbago mässig ist, so kann der Kranke noch gehen, aber er geht, so zu sagen, als wenn er aus einem Stück wäre und kann den Rumpf weder beugen, noch zur Seite wenden. Bei sehr heftiger Lumbago muss der Kranke nicht allein das Bett hüten, sondern er kann sich selbst weder bewegen, noch seine Lage ändern, wenn ihm andere nicht helfen.

Die Lumbago muscularis ist im allgemeinen sehr hartnäckig. Die örtlichen Blutentzündungen, die sich bei der Heilung des Rheumatismus der oberflächlichen Muskellagen so wirksam zeigen, haben nicht dieselbe kräftige Einwirkung bei dem der tieferen Muskelschichten. Diese Bemerkung gilt übrigens (im Vorbeigehn gesagt) gleichfalls vom Gelenkrheumatismus. Während die kleinen Articulationen, die fast unmittelbar unter der Haut liegen, durch Blutegel und Schröpfköpfe schnell geheilt werden,

setzen grosse Gelenke (z. B. das Hüftgelenk), die tief unter den Fleischmassen verborgen liegen, demselben Mittel einen hartnäckigen Widerstand entgegen. Die Lumbago hat desshalb in Folge dieses allgemeinen Gesetzes gewöhnlich eine lange Dauer, zuweilen könnte man sagen, dass sie bis ins Unbestimmte fortdauert, bald ist sie permanent und wird nur bei starken Bewegungen gespürt, bald ist sie intermittirend und lässt dann den Kranken 10 — 14 — 20 Tage und drüber in Ruhe.

Die Prognose der Lumbago ist desshalb immer etwas trübe; zuerst weil sie so lange dauert und der Kranke sehr lange das Bett hüten kann und dann, weil man fast unvermeidlich Recidive erwarten muss. Die Lumbago macht weit leichter Rückfälle, als das Torticollis, die Pleurodynie u. s. w.

Bei der Diagnose muss man sich vor Irrthümern wahren: denn es giebt, wie wir im Anfange dieses Kapitels gesehen haben, viele Krankheiten, welche Lendenschmerzen erzeugen. In den exanthematischen Fiebern und besonders der Variola in dem Stadium der Invasion kömmt wirklich ein Anschein von Lumbago vor. Allein die Schmerzen werden durch die Beugung der Wirbelsäule nur wenig oder gar nicht vermehrt. Dasselbe findet auch bei der Peritonitis, bei Krankheiten der Nieren, des Rectum und des Uterus, beim *Aneurysma* der *Aorta abdominalis* statt. Nur höchstens bei organischen Fehlern der Nieren bringen die Bewegungen des Rumpfs eine ziemlich merkliche, aber eine so starke Vermehrung der Schmerzen, als bei wahrer Lumbago hervor. Ferner wird der Practiker in allen diesen Fällen noch positive differentielle Zeichen durch die aufmerksame Untersuchung der begleitenden Symptome entdecken. Um nun nicht von allen diesen zu reden, wollen wir nur z. B. die Fälle nehmen, die am meisten Schwierigkeit haben können, nämlich Nierenkrankheiten und *Aneurysma Aortae abdominalis.* Bei Nierenkrankheiten findet ausser dem Lendenschmerz fast constant Brechneigung, Veränderung des Urins und zuweilen noch Schmerz längs der Harnleiter, Anziehen des Testikels und Taubheit des Schenkels statt. Beim Aneurysma der Bauchaorta ist der Schmerz pulsirend und nimmt immer dieselbe Stelle ein, ist nie sehr acut, aber hartnäckig und andauernd ohne irgend eine Intermission und selbst ohne merkbare Veränderung seiner Intensität. Diese beiden letzteren Umstände sind beim Rheumatismus wo nicht unmöglich,

doch wenigstens sehr selten. Jedoch muss man gestehen, dass man nur einen einfachen Verdacht hegen, nicht aber vollkommene Gewissheit haben kann, solange man die mit dem Puls isochronen aneurysmatischen Pulsationen nicht deutlich wahrnimmt und noch mehr als einmal wird ein *Aneurysma aortae* eine Lumbago simuliren, bis seine Ruptur einen plötzlichen Tod herbeiführt, wie in dem von Morgagni, Epist. XL, art. 26 bis 30 angeführten Falle.

Bei manchen Krankheiten des Rückenmarks wird zwar der Schmerz durch die Bewegung auch vermehrt, aber die Störung der Sensibilität und Contractilität der unteren Extremitäten und zuweilen selbst die Verkrümmung der Wirbelsäule sichern vor jedem Irrthum. Beim Scorbut wird der Lendenschmerz ebenfalls durch langes Stehen, die Beugung und Ausdehnen des Rumpfs vermehrt, aber dieses zweideutige Symptom erscheint gewöhnlich erst nach den eigenthümlichen und pathognomonischen Symptomen der Krankheit. Bei der Lumbago psoadica von Sauvages (*Psoitis*) ist ohne Zweifel oft Schmerz und zwar sehr heftiger in den Lenden, zugegen, aber das pathognomonische Zeichen ist, dass der Kranke wegen des Schmerzes des grossen Psoas, das Bein unbeweglich mit dem Kniee in der Luft und den Fuss nach dem Hintern zu gerichtet hält und dass ihm eine rotirende Bewegung nach aussen unmöglich ist. Würde endlich eine tiefe Zellgewebsentzündung der Lendengegend anfangs für Lumbago gehalten, ein bekanntlich möglicher und natürlicher Irrthum und endigte sich diese Entzündung mit Abscessbildung (*Lumbago apostematosa* von Sauvages), so muss man meist, selbst ehe sich noch Fluctuation zeigt, durch die rationellen Zeichen der Eiterung enttäuscht sein.

Findet man bei der Lumbago *muscularis* bei der Section irgend eine anatomische Veränderung? Wir bemerken zuerst, dass man nur sehr selten die Gelegenheiten haben kann, die Beantwortung dieser Frage an der Leiche zu suchen. Man stirbt sicher nicht an einer Lumbago und wenn eine tödtliche Affection während des Verlaufs dieses Rheumatismus auftritt, so erstickt sie ihn lange Zeit vorher, ehe sie dem Leben den letzten Schlag versetzt.

Unsre Leser wundern sich vielleicht, dass wir hier diese Frage aufgeworfen haben, die wir schon negativ beantworteten, indem wir an einer andern Stelle den allgemeinen Grundsatz

aufstellten, dass der Muskelrheumatismus von einer wahrnehmbaren anatomischen Veränderung unabhängig ist. Wir haben es gethan, weil man eine Beobachtung von Morgagni, der ein einziges mal die Section, aber nur theilweise und unvollständig an einem dem Anschein nach von Lumbago chronica befallenen Individuum machen konnte, oft als Beweis vom Gegentheil angeführt hat. Der italiänische Anatom fand die Farbe und Consistenz der Bauchmuskeln verändert. Zur genauen Würdigung seiner Beobachtung wollen wir sie desshalb wörtlich anführen. —

Beobachtung. Lendenschmerzen bei einem Goldschmidt, darauf Schmerzen im Nacken, dann Lähmung der Bewegung der unteren Gliedmassen. Tod.

Section der äussern Lendengegend: Ungewöhnliche Farbe und Consistenz der Muskelfasern in einem gewissen Raume.

„Ein junger Goldschmidt empfand starke Schmerzen in der rechten Lendengegend, die allen Mitteln trotzten. Er litt so seit einem Jahre, als die linke Lendengegend ebenfalls schmerzhaft wurde; die Cervikalgegend wurde auch von Schmerzen, die rheumatisch schienen, ergriffen. Es trat dann Lähmung der unteren Extremitäten ein, dann eine *Tympanitis* und endlich der Tod gegen die Mitte des April 1753.

Es wurde nur die Oeffnung der äussern Lendengegend, die der Sitz so hartnäckiger Schmerzen gewesen war, erlaubt. Nachdem man die Haut, dann das etwas infiltrirte Fettzellgewebe und endlich die breite Aponeurose, aus welcher der *Longissimus dorsi* entsteht und die weder rechts noch links eine Veränderung zeigte, hinweggenommen hatte, gelangte man zur dicken Muskelmasse, die den gemeinschaftlichen Ursprung des *Longissimus dorsi* und des *Sacrolumbalis* bildet. Diese Fleischmasse hatte aber nicht in ihrer ganzen Ausdehnung, sondern nur in einem Raume von ungefähr fünf Fingerbreiten, sowohl in der Länge, als Breite, eine ungewöhnliche, der alter Möbel von Nussholz ähnliche Farbe. Diese Veränderung der Farbe war jedoch nicht nur oberflächlich, sondern auch in der Tiefe der dem *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* gemeinschaftlichen Masse und selbst in den unterliegenden Muskeln, nämlich dem *semispinalis dorsi*, *multifidus spinae* und *quadratus lumborum* zu bemerken. In dem ganzen angegebenen Raume wa-

ren die Muskelfasern schlaff und weich und durch zahlreiche hier und dort verstreute Blutklümpchen von einander getrennt. Alle diese Veränderungen traten um so stärker hervor, je näher die Muskeln an der Wirbelsäule lagen; aber ausser der angegebenen Stelle fand man weder die Farbe der Muskeln verändert, noch eine andere Abnormität, ja sogar der Geruch war an den Stellen dieser Veränderung, die übrigens in beiden Lendengegenden, jedoch in der linken schwächer als in der rechten vorkam, nicht übler. (Morgagni, ep. LVIII, art. 17.)

Darf man ohne Zaudern eine solche Veränderung der rheumatischen Affection zuschreiben? Die, welche dieses glauben und die Beobachtung im Original gelesen haben, besassen in Wahrheit keine recht scharfe Urtheilskraft oder sie hatten sicher die Beobachtung nur oberflächlich gelesen. Andre begingen das Unrecht, eine ausserordentliche Thatsache, auf die Achtung einflössende Autorität Morgagni's gestützt anzuführen, und zwar auf guten Glauben, ohne sie selbst nachzulesen. Morgagni vermuthet selbst (*Loc. cit. art.* 18.), um die Paralyse der untern Extremitäten zu erklären, dass eine der der untersuchten Muskeln ähnliche Veränderung die Nervenzweige, aus denen der Plexus cruralis entsteht, ergriffen hätte. Die Lendenschmerzen hingen ohne Zweifel von den gefundenen organischen Fehlern ab, von Veränderung der Farbe der Muskeln und dem Austritte des Bluts zwischen ihre Fasern. Aber wir läugnen, dass dieser Fehler, der von aussen nach innen zunahm und über die äussere Lendengegend hinaus nicht verfolgt werden konnte, sondern sich nach der Vermuthung des italiänischen Beobachters wahrscheinlich selbst bis auf die Spinalnerven erstreckte, ein dem Rheumatismus eigenthümlicher Fehler ist.

Was die Behandlung der Lumbago muscularis anbelangt, so besteht sie immer fast aus denselben Mitteln, wie bei den früher erwähnten Arten von Rheumatismus. Ist die Lumbago leicht, so beschränkt man sich auf den Gebrauch lauer Bäder und erweichender Kataplasmen, oder man wendet trockne Frictionen, Einreibungen mit Opiumöl an oder fährt mit einem heissen Eisen über den leidenden Theil, nachdem man ihn mit einem Stück Leinen oder Flanell bedeckt hat. Ist die Lumbago heftig, so wende man nach den speciellen Indicationen Blutegel, Blasenpflaster, die narkotischen Alcaloide, im Nothfalle selbst Fontanellen

und Moxen an; denn durch den Schmerz wird der Schmerz besiegt und geheilt. Bei chronischer Lumbago haben Douchen von Wasser oder Schwefeldampf oft noch glückliche Erfolge gehabt, wenn die vorigen Mittel erfolglos blieben.

Was die Prophylaxis anbetrifft, so hat man auch hier die Wahl zwischen sehr heissen Kleidern und kalten Bädern und Begiessungen. Wir wollen das über diese beiden Mittel schon oben Gesagte nicht wiederholen.

VII. Kapitel. *Muskelrheumatismus der Extremitäten.*

Diese Art des Rheumatismus tritt in der Continuität der Extremitäten auf, im Gegensatze zu dem Gelenkrheumatismus, der sie in ihrer Contiguität ergreift, denn der rothe und fleischige Theil der Muskeln, der sein eigenthümlicher Sitz ist, liegt wie bekanntlich fast immer über dem Körper der Röhrenknochen. Er scheint uns weniger häufig acut und gut ausgeprägt vorzukommen, als der Rheumatismus des Stammes, denn wir beobachteten seltener ein isolirtes Ergriffensein irgend eines Muskels der Extremität, als Torticollis, Pleurodynie und Lumbago. Aber vielleicht findet das Gegentheil statt, wenn die rheumatische Diathese einen chronischen Charakter hat und in Gestalt umherziehender, beweglicher Schmerzen erscheint. Was die relative Häufigkeit des Muskelrheumatismus in den verschiedenen Gegenden einer und derselben Extremität anbelangt, so zeigt die tägliche Erfahrung, dass der Theil, welcher dem Rumpf am nächsten liegt, am häufigsten afficirt wird. So wird z. B. der *Deltoideus* weit häufiger vom Rheumatismus befallen, als die Muskeln des Vorderarms, und die des Oberschenkels häufiger, als die des Unterschenkels.

Der Muskelrheumatismus der Extremitäten hat ohne Widerrede viel Analogie mit der Pleurodynie, der Lumbago und anderen bis jetzt erwähnten Muskelrheumatismen; aber er besitzt einen grösseren Grad von Beweglichkeit und eine grössere Verschiedenheit seines Sitzes. Die Lumbago und Pleurodynie z. B. fixiren sich, wie wir schon oben erwähnt haben, an einem bestimmten Punkte, den das rheumatische Princip nur selten ver-

lässt und sich auf einen andern Ort wirft. Nichts ist dagegen gewöhnlicher, als der Ortswechsel des Rheumatismus in den Extremitäten. Das Uebel wandert und springt so zu sagen von einem Glied zum andern und in demselben Gliede von einem Muskel zum andern; gestern bewirkte die Extension die grösste Steigerung der Schmerzen und heute die Flexion. Der Muskelrheumatismus der Gliedmassen ist so das Vorspiel zu der ausserordentlichen Beweglichkeit, die wir bald beim Gelenkrheumatismus angeben werden. Eben so wenig ergreift er vorzugsweise eine Stelle, sondern ziemlich ohne Unterschied die verschiedenen Muskeln desselben Gliedes und die verschiedenen Theile eines und desselben Muskels. Wäre etwa ein Unterschied in dieser Hinsicht zu bemerken, so ist es der, dass die Muskeln der äussern Gegenden etwas häufiger von ihm afficirt werden, als die der innern.

Ueber die Symptome dieser Art des Rheumatismus ist nichts wesentliches zu sagen, nichts, was wir nicht schon bei andern Muskelrheumatismen gesagt hätten. Wie bei diesen findet mehr oder minder lebhafter Schmerz ohne Anschwellung der schmerzhaften Stelle, ohne Röthe der Haut statt. Dieser Schmerz wird immer durch den Druck etwas gesteigert, ausser wenn der erkrankte Muskel in der Tiefe liegt; er wird noch mehr durch die Bewegungen der Extremitäten besonders durch die, welche die Contraction der ergriffenen Muskeln erfordern, vermehrt. Aus diesem letztern Umstande allein kann ein mit der Anatomie vertrauter Practiker fast stets genau bestimmen, dass dieser Muskel erkrankt ist und nicht jener. Wir überlassen ihm die Lösung dieser speciellen Probleme, denn es würde zu weitläuftig sein, hier in einer langen und unendlichen Aufzählung die Symptomatologie jedes einzelnen Muskelrheumatismus aufzustellen.

Der interessanteste Punkt der Geschichte des Muskelrheumatismus der Extremitäten ist die differentielle Diagnose. Wir brauchen kaum zu erinnern, dass man diese Affection, wie wir schon an einer andern Stelle gesehen haben, mit einer Zellgewebsentzündung verwechseln kann; doch wird ein solcher Irrthum immer ziemlich selten sein, weil in der grossen Mehrheit oder, besser gesagt bei fast allen solchen Fällen die sichtbare Anschwellung der schmerzhaften Stelle, ihre Härte, die deutliche Erhöhung der Temperatur, die Röthe der Haut, das Wesen der

Krankheit nicht verkennen lassen. Aber es giebt andere Affectionen, bei denen die Glieder mehr oder minder schmerzhaft werden, ohne dass man weder durch den Tast- noch Gesichtssinn etwas Abnormes bemerkt.

Es giebt kaum eine acute Krankheit, die nicht im Anfang dumpfe Schmerzen in allen Gliedern hervorbrächte. Muss man aber in diesen Schmerzen, wenn sie schnell und gleichmässig sich über den ganzen Körper verbreiten und zugleich Verlust des Appetits, Cephalalgie, frequenter Puls, mit einem Worte ein ganz vollkommen fieberhafter Zustand vorhanden ist, nicht die Vorläufer einer Krankheit erkennen, die man erst nach dem Auftreten der charakteristischen Symptome benennen kann? Wer würde eine zu hastige Diagnose stellen und leichtsinnig das Wort Rheumatismus aussprechen? Fast nie ergreift die rheumatische Ursache alle Glieder auf einmal; nichts ist dagegen gewöhnlicher, als dass eine allgemeine Zerschlagenheit und eine Schmerzhaftigkeit aller Muskeln 2 — 3 Tage lang die einzigen Vorläufer der Variola, der Morbilli, der Pneumonie, der Peritonitis u. s. w. sind. Bei manchen Affectionen wüthen die Schmerzen zuweilen selbst vorzüglich, oder selbst ausschliesslich in den oberen oder unteren Extremitäten, je nachdem das kranke Organ oberhalb oder unterhalb des Nabels liegt. So verbreitet sich z. B. das Leiden des Magens in die Arme, das des Uterus in den Ober- oder Unterschenkel. Schmerzen also, die parallel die beiden gleichnamigen Extremitäten ergreifen, sind meistens sympathisch. Der Rheumatismus befällt gewöhnlich nur ein einzelnes Glied oder ist weit unregelmässiger zerstreut.

Der wesentliche Unterschied aller dieser sympathischen Schmerzen von den idiopathischen des Rheumatismus liegt darin, dass bei den erstern der Kranke beständig seinen Platz wechselt in der falschen Hoffnung eine bessere Stellung zu finden, die er zwar nicht finden wird, aber die er da suchen kann, indem er sich rechts oder links, ohne Furcht seine Schmerzen zu mehren, bewegt. Der Rheumatische dagegen, der die Zunahme seines Uebels durch die Bewegungen fühlt, bleibt so viel, als möglich vollkommen unbeweglich.

Können die Schmerzen längs des ganzen Verlaufs eines Nerven leichter mit dem Rheumatismus verwechselt werden? Niemand wird dies glauben. Ohne Zweifel wird die *Neuralgia*

brachialis, *cruralis*, *ischiadica* u. s. w. oft durch einen äusseren Druck oder Muskelcontractionen verstärkt, aber der Verlauf des Schmerzes selbst enthält das Wesen der Krankheit. Denn der mit der Anatomie noch so unbekannte Neuralgische bezeichnet mit dem Finger anfangs eine Linie, die genau dem Verlaufe des kranken Nerven folgt und sodann schmerzhafte Ausstrahlungen, die sich auf die Aeste dieses Nerven fortpflanzen. Während der rheumatische Schmerz bei vollkommener Ruhe des Gliedes dumpf und oft null ist, so macht der Neuralgische unregelmässige oder periodische Paroxysmen, die meistens auftreten ohne durch den geringsten Versuch einer Bewegung hervorgerufen zu sein und im Gegentheil oft in den schmerzhaften Gegenden unwillkührliche Bewegungen erzeugen, die mit der Zeit zur Gewohnheit werden. Man muss übrigens bemerken, dass die Neuralgieen hinsichtlich ihrer Ursachen zuweilen in die Kategorie der rheumatischen Affectionen gehören. Man sehe hierüber z. B. unsre erste Beobachtung.

Manche Frauen leiden an Schmerzen, die man zweckmässig hysterische nennen kann. Es ist dies der *Rheumatismus hystericus* von Sauvages, der in sein Genus *Rheumatismus* eine Menge von Arten bringt, die nicht minder von einander verschieden und ebenso heterogen sind, als die seines Genus *Lumbago*. Diese Schmerzen, die denselben Sitz, wie der Rheumatismus haben oder wenigstens zu haben scheinen, erscheinen plötzlich und sind oft sehr acut, so dass sie die Bewegung hindern, den Kranken Wehklagen auspressen und dann eben so schnell verschwinden, als sie kamen. Ihr plötzlich Kommen und Verschwinden wird sie schon hinlänglich charakterisiren und vom Rheumatismus unterscheiden, der einiger Zeit zu seiner Entwickelung bedarf, wenn er nicht durch eine Anstrengung hervorgerufen ist und besonders nur nach und nach schwächer wird und abnimmt. Ausserdem entstehen diese hysterischen Schmerzen bei Frauen, die schon hysterische Anfälle oder wenigstens deutliche hysterische Erscheinungen gehabt haben. Nehmen wir z. B. an, ein sehr heftiger Schmerz entstände und verschwände binnen 4 Stunden bei einer Frau, so ist ein Irrthum gar nicht möglich. Und zuweilen bildet ein solcher Fall einen wahren Gegensatz zum Rheumatismus, denn wenn der Schmerz auch noch so heftig ist, so hindert er doch die Bewegungen ganz und gar

nicht und durch einen Druck wird er schwächer, er hört auf, statt stärker zu werden.

Die *Dolores osteocopi* der Syphilis könnten für rheumatische Schmerzen gehalten werden. Man hat oft gesagt und geschrieben, dass die syphilitischen Schmerzen durch die Bettwärme bei Nacht zunehmen, dagegen die rheumatischen abnehmen. Dieser vorgebliche Contrast ist als ein semiotisches Axiom aufgestellt, allein er ist noch keineswegs über allen Zweifel erhoben. Auch die rheumatischen Schmerzen werden in der Nacht stärker, sobald sie etwas Intensität haben. Wir müssen deshalb andere diagnostische Momente zwischen den syphilitischen und rheumatischen Schmerzen suchen. Wenn die ersteren auch noch so acut sind und die Bewegungen auch etwas hindern, so wird der Kranke doch gehn und selbst seine Arbeiten am Tage verrichten können. In der Nacht wird er sich in seinem Bette ohne merkbare Vermehrung der Schmerzen bewegen und umdrehen können. Beim letztern ist die Zusammenziehung der Muskeln eine unvermeidliche Ursache der Zunahme der Schmerzen; das Gehen ist unmöglich oder der Kranke hinkt; eine Veränderung seiner Lage zieht eine Verdoppelung der Schmerzen nach sich. Ferner kann man bei der Syphilis gewöhnliche Formveränderungen der Knochen und zwar um so leichter finden, als diese Personen fast immer sehr abgemagert sind. Sodann muss man die anamnestischen Momente, wie Tripper, Geschwüre an der Eichel u. s. w. aufmerksam beachten. Endlich wird eine genaue Untersuchung aller Gegenden des Körpers in den meisten Fällen jeden Zweifel heben; denn bald wird man braune Flecken auf der Haut, bald Pusteln auf der behaarten Kopfhaut, bei dem einem Alopecie, beim andern Schmerz und kleine Geschwüre im Rachen u. s. w. finden. Dessenungeachtet muss man gestehen, dass die Diagnose in einigen Fällen schwierig ist. Stoll beobachtete bei einem an *Rheumatismus vagus* leidendem Mädchen eine Geschwulst in der Inguinalgegend, die bald nach und nach verschwand. Dieses Symptom leitete nebst der Hartnäckigkeit der Krankheit und den nächtlichen Exacerbationen zu dem Verdachte, das Uebel sei syphilitischer Natur. Stoll wandte Mercur, aber ohne Erfolg an, und erkannte endlich, dass die Krankheit rein rheumatisch war. Der grosse Wiener Practiker erzählt seinen Irrthum mit dieser naiven und einfachen Treuher-

zigkeit, die höhere Geister charakterisirt. *) Nur die Schwäche eben so verkehrter, als mittelmässiger Köpfe giebt sich das Ansehen von Unfehlbarkeit.

Die Schmerzen in Folge von Bleivergiftung (*Rheumatismus metallicus* von Sauvages) haben ihren Sitz am gewöhnlichsten in den beiden oberen oder unteren Extremitäten zugleich oder selbst in allen zusammen. Sie nehmen durch den Druck oder die Bewegung nur wenig oder gar nicht zu und simuliren ganz ein Gefühl von Zerschlagenheit (*courbature*); ausserdem verräth sich ihre specifische Natur meist durch das frühere oder gleichzeitige Auftreten der Bleikolik und diese Kolik kann man wenigstens aus der Beschäftigung des Kranken vermuthen.

Beim Scorbut können die Glieder, noch ehe das Blut in das unter der Haut liegende Zellgewebe und in die Maschen der Haut selbst ausgetreten ist, schmerzhaft werden (*Rheumatismus scorbuticus* von Sauvages). Zuweilen nehmen diese Schmerzen vorzugsweise oder selbst ausschliesslich ein Glied ein, wie bei dem Rheumatismus. Aber dann ergiebt sich die Diagnose aus der matschen Anschwellung des Zahnfleisches, seiner lividen Farbe, seiner Neigung zur Blutung, der erstgebornen Symptome der scorbutischen Diathese. Da ferner diese Schmerzen durch die Ausschwitzung des Bluts zwischen die Muskelfasern erzeugt werden, so fühlen sich diese Muskeln in der Ruhe nicht weniger hart an, als in der Contraction, wie Lind sehr gut in seiner vortrefflichen Monographie über den Scorbut bemerkt hat. Diese gleichmässige Härte der Muskeln in beiden Umständen ist wirklich ein pathognomonisches Zeichen. Ferner ist diese Härte nicht im ganzen Muskel, sondern nur an den umschriebenen Stellen, wo das Blut extravasirt ist, bemerkbar.

Aus dieser allgemeinen Uebersicht der verschiedenen Schmerzen, die mit dem Muskelrheumatismus der Extremitäten mehr oder

*) *Puellae cuidam longo, rebelli, nocturnoque rheumatismo eoque vago laboranti tumor in inguine dextro dolens pedetentim nascitur, itemque sensim disparet. Mercurium dedi luem veneream suspicatus; non profuit: sero intellexi rheuma esse hujus constitutionis quod subinde alicubi tumorem excitat. Decepit me et locus tumoris, et dolorem pertinacium nocturna intensio.*

Ratio Medendi Ephemerides, 1779 *October.*

minder Aehnlichkeit haben, folgt demnach, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle kaum ein diagnostischer Irrthum möglich ist, wenn man bei der Untersuchung aller pathologischen Momente nicht oberflächlich verfährt. Es giebt jedoch auch heimtückische Fälle. Besonders die Syphilis, dieser Proteus der Nosologie, kann seine scheussliche Natur lange Zeit unter der Maske des Rheumatismus verbergen. Diese Fälle sind selten, kommen aber wirklich vor.

Die Behandlung des *Myorrheumatismus extremitatum* muss sich nach denselben Indicationen richten, die wir im ersten Abschnitt angeführt haben. Ist die Krankheit acut, so wende man Bäder, erweichende Topika und örtliche Blutentziehungen an. Ist die Affection chronisch, so muss man seine Zuflucht zu den Rubefacientien, zu dem Ziehen von Blasen durch Canthariden oder Salmiakgeist mit endermischer Anwendung der narkotischen Alcaloide, selbst der Cauterisation durch Kali, die Moxa, das Glüheisen seine Zuflucht nehmen. Ein weit sanfteres Verfahren, was die europäische Medicin dem Oriente entlehnte, hat zuweilen bei chronischem Rheumatismus der Glieder guten Erfolg. Wir meinen nämlich das Kneten oder Massiren. Diese Art, die Muskeln zu massiren, ist im Orient seit undenklichen Zeiten gebräuchlich. In den Bädern von Brigthon in England hat man Indier zu diesem Geschäfte kommen lassen. In einigen Anstalten Frankreichs giebt es Leute, denen man seit kurzem das methodische Massiren der Badenden gelehrt hat.

Die Acupunctur, diese Art chinesischer und japanischer Panacee, die seit der Schrift von Ten Rhyne, einem holländischen Arzte des 17ten Jahrhunderts, einigen Gelehrten in Europa bekannt, aber, wie ich glaube, zum ersten Male in diesem Jahrhundert angewendet war, wurde vor einigen Jahren besonders gegen die rheumatischen Schmerzen von Berlioz und Bretonneau gerühmt. In Verbindung mit der galvanischen Electricität unter dem Namen Electropunctur oder vielmehr Galvanopunctur, sah auch Jules Cloquet, jetzt Professor der chirurgischen Klinik der Facultät zu Paris, von ihr Erfolg. Aber der geräuschvolle Ruf der Acupunctur war nur ephemer und die Zahl der Fälle, in denen sie erfolglos blieb, war ohne Zweifel eben so gross, als die der glücklichen Fälle, und sicher sinkt dieses mongolische Verfahren in die Vergessenheit zurück.

Ein gegen Muskelrheumatismus sehr gebräuchliches Mittel, das wir nicht vergessen dürfen, sind die Frictionen, entweder einfach oder mit Linimenten.

Zu den trocknen Frictionen bedient man sich eigener, zu diesem Gebrauch bestimmter Bürsten oder ganz einfach nur eines Stücks Flanell. Man muss diese Frictionen wenigstens zweimal täglich wiederholen.

Diese Linimente sind beruhigend oder reizend. Die ersteren bestehen vorzüglich aus Narcoticis, welche die Schmerzen beruhigen; die andern haben reizende Mittel zur Basis, um das Uebel durch eine Art von Ableitung auf die Haut zu bekämpfen. Die erstern sind im Allgemeinen angezeigt, wenn die Schmerzen sehr stark sind und man sie vor allem lindern muss; sind sie mässig, aber hartnäckig, so sind die Reizmittel wirksamer und scheinen zur Zerstörung des Princips der Krankheit selbst weit wirksamer. Ich halte es nicht für unzweckmässig, hier einige der besten Formeln beider Arten von Linimenten einem Werke, welches gleich den Vorlesungen, deren Wiederschein es ist, für junge Aerzte bestimmt ist, beizufügen.

Beruhigende Linimente.

1.

Rec. *Ol. amygdal. dulc. unc.* 2.
Camfor. drach. 1.
Tinctur. thebaic. drach. ½.
M.

2.

Rec. *Balsam. tranquill.*
Ol. camforat.
- *chamomill.*
- *hyoscyam. ana. unc.* 2.
M.

3.

Rec. *Ol. amygd. dulc. unc.* 2.
Laud. liq. Sydenh. drachm. 2.
M.

4.

Rec. *Sapon. medic. unc.* ½.
Ol. amygd. dulc. unc. 2.
Tinct. op. unc. 1.
M.

Reizende Linimente.

1.

Rec. *Ol. amygdal. dulc. unc.* 2.
Camfor. dr. 1.
Spirit. sal. ammon. caust. dr. 1½.
Aq. vulner. dr. 2.
Ol. aether. rorismar. gtt. 12.
M.

2.

Rec. *Tinct. canthar. unc.* ½.
Ol. amygd. dul. unc. 4.
Sapon. offic. unc. 1.
Camfor. dr. ½.
M.

(Man löse den Kampfer in dem Oele und die Seife in der Tinctur auf und mische dann Alles.)

3.

Rec. *Ol. olivar. unc.* 4.
Spir. sal. ammon. caust. unc. ½.
M.

Die Prophylaxis des Muskelrheumatismns der Extremitäten besteht besonders in der Vermeidung der feuchten Kälte und der Ruhe. Ein thätiges Leben beugt am besten dieser, zwar nicht gefährlichen, aber doch äusserst unbequemen Krankheit vor. Wollte man gegen den letztern Rath einwenden, dass die Männer häufiger, als die Weiber an rheumatischen Schmerzen leiden, und dass sie doch im Allgemeinen ihren Körper weit mehr anstrengen, so erwidern wir zur Lösung der scheinbaren Schwierigkeit, die aus der Zusammenstellung dieser beiden vollkommen richtigen und wahren Schlüsse entsteht, folgendes: Beim männlichen Geschlecht folgen ruhige Augenblicke schnell auf ein Leben voll Anstrengung und Unruhe; bei dem weiblichen dagegen ist dieselbe Menge von Anstrengungen oder besser

derselbe Mangel an Anstrengungen gleichförmiger. So überlassen sich z. B. die Militärs, wenn sie 20—30 Jahr das unruhigste Leben geführt haben, ziemlich gern dem Müssiggange, sobald sie in ihre Heimath zurückgekehrt sind, und dieser Uebergang einer thätigen Lebensweise zu einer sitzenden ist dem Gleichgewicht der Gesundheit schädlicher, als der gewöhnliche Mangel an Anstrengung.

III. Abschnitt.

Gelenkrheumatismus (*Arthrorrheumatismus.*)

Sobald man die Bezeichnung Rheumatismus für alle Muskelschmerzen, die wir im vorhergehenden Abschnitt untersucht haben, als durch das Herkommen geheiligt annimmt, so muss man auch wegen der sehr in die Augen springenden Aehnlichkeit dieselbe Benennung auf die Gelenkkrankheit ausdehnen. Man muss nämlich ihr Wesen für dasselbe halten, denn sie sind, wenn auch gewöhnlich von entzündlichen Erscheinungen begleitet, doch weit beweglicher, als es mit der Natur einer wahren und freien Entzündung verträglich ist; sie springen schnell von einem Gelenk auf das andere, wie der Muskelrheumatismus von einem Muskel auf den andern springt und wechseln oft selbst mit dieser Affection ab. (Abschnitt II, Kapitel 1. §. 5.) Desshalb werden auch alle diese Krankheiten Gelenkrheumatismus genannt. Nach dem Sitze hat man das übrigens natürliche, sich von selbst darbietende specifische Epitheton zu der generischen Bezeichnung gefügt, denn er macht wirklich den Hauptunterschied zwischen diesem letzten Rheumatismus und dem *Rheumatismus muscularis* aus.

Aber wird man sagen, es ist sehr unbestimmt, die Gelenke für den Sitz eines Rheumatismus zu erklären. Es wären genaue Bestimmungen über diesen Punkt wünschenswerth. Welche Theile

sind die wirklich primär ergriffenen innerhalb oder ausserhalb der Gelenke? Etwa die *Membrana synovialis* oder der Knorpel? Oder die fibrösen Organe, wie die Ligamente, Sehnen u. s. w. Man würde wirklich Gründe geltend machen müssen, um jede dieser Fragen bejahend zu beantworten und diese oder jene Ansicht ausschliesslich anzunehmen. Aber man kann sich hierüber nicht wundern, denn mit dieser sophistischen Art zu schliessen, auf die manche einen allgemeinen Schluss aus einzelnen Fällen ziehen und immer die erste organische Veränderung, die sie antreffen, für die idiopathische, essentielle, primäre halten, könnte man wirklich aus dem Gelenkrheumatismus sogar eine Hautkrankheit machen. In vielen Fällen ist die Haut wirklich ohne Zweifel röther und entzündeter, als die inneren Theile gewöhnlich bei der Section erscheinen.

In einigen Fällen hat man bei der Section deutliche Zeichen von Entzündung der Gelenkhaut gefunden; allein diess ist, wie man sehen wird, nicht immer der Fall. Ich halte es dennoch für eine wahre Affectation von Genauigkeit auf Kosten der Wahrheit, wenn man statt der Bezeichnung *Rheumatismus articularis* den Namen *Rheumatismus synovialis*, wie Trousseau oder *Synovie rheumatismale* wählt, wie Bouillaud vorschlägt.

Ich neige mich zu der Ansicht hin, deren Gründe ich schon oben (Abschnitt I. §. 4.) angegeben habe, dass der Gelenkrheumatismus seinen eigenthümlichen und primären Sitz in den fibrösen Geweben, die das Gelenk umgeben, hat. Sollte dieses ein Grund für mich sein, die Krankheit nach Pinel's Vorgang (*Nosograph. philosoph.*) *Rheumatismus fibrosus* zu nennen? Gewiss nicht, denn in dieser Benennung liegt in meinen Augen nichts, was sich speciell auf den Gelenkrheumatismus anwenden liesse. Denn man kann mit gleicher Wahrscheinlichkeit behaupten, dass der Muskelrheumatismus und der innere Rheumatismus ebenfalls seinen wahren Sitz in den fibrösen oder fibröszelligen Theilen haben kann. Hat man diese Ansicht einmal angenommen, so würde eine solche Benennung ein Pleonasmus, eine leere und müssige Wiederholung enthalten. Uebrigens ist es in der medicinischen Onomatologie wenig philosophisch, den nosologischen Gattungen nach einer noch immer bloss wahrscheinlichen Ansicht, wenn auch der Grad der Wahrscheinlichkeit noch so hoch ist, zu charakterisiren, sondern man muss sie nach deut-

lichen, unzweifelhaften, von allen Aerzten anerkannten Thatsachen benennen. Die Behauptung nun, dass der Rheumatismus hier einen Muskel, dort ein Gelenk ergreift, wird von Niemand bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft bestritten. Der Streit erhebt sich dagegen, wenn man genau bestimmen will, ob der Rheumatismus im Muskel speciell das Muskelgewebe oder die Ausbreitung des tendiniösen Gewebes ergreift, ob er in den Gelenken von Anfang an und wesentlich diesen oder jenen Theil befällt. Möge man wenigstens über den Namen einig sein, da dieses möglich ist. Wir haben demnach mit Recht den Namen *Rheumatismus muscularis* und *Rheumatismus articularis*, die heut zu Tage einstimmig anerkannt und verstanden werden und nichts, was man bestreiten konnte, vorher entscheiden, angenommen. Die von mir vorgeschlagenen Worte, nämlich *Myorrheumatismus* und *Arthrorrheumatismus* sind der Etymologie nach ganz gleichbedeutend und haben wirklich keinen anderen Fehler, als dass sie neu sind und sich auf so schwache Autorität, als die meinige stützen.

Würde es besser sein, wenn man den Irrthümern der sogenannten physiologischen Schule folgte und dem Gelenkrheumatismus den Namen *Arthritis* gäbe? Diess ist, rufen einige Aerzte, das einzige geeignete Wort, das einzige, was für entzündliche Krankheiten der Gelenke am meisten geeignet ist. Ohne Zweifel ganz vortrefflich. Und doch muss man nothwendig eingestehen, dass diese Entzündung, obgleich keineswegs immer Entzündung vorhanden ist, eigenthümlicher Art ist, da sie durchaus nicht einer Entzündung ähnlich ist, die auf eine äussere Gewalt folgt, noch der, die bei manchen Constitutionen die weissen Geschwülste hervorbringt. Man müsste sie besonders beschreiben, sie durch Beiwörter charakterisiren, die ihre besondere Natur bezeichnen. Wenn man sie z. B. *Arthritis rheumatica*, wie Roche im *Diction. de Médec. et de Chir. prat.* nennt, so heisst diess nichts anders, als dass diese Arthritis ein Rheumatismus ist. Vergeblich auch nahm Piorry, der das Wort Rheumatismus nicht anwenden wollte, seine Zuflucht zu dem Worte *arthritis spontanea*. Will er hiemit in der strengen Bedeutung des Beiworts sagen, dass die Arthritis von selbst entsteht, dass sie eine Wirkung von Ursache ist? Gewiss nicht, denn diess würde absurd sein. Er hat nichts

anders sagen wollen, als dass im Gegensatze der traumatischen Arthritis, die durch eine äussere Ursache entsteht, die spontane Arthritis besonders durch die Wirkung einer innern, nicht wahrnehmbaren Ursache erzeugt wird. Es liegt hierin also, aber in einer Sprache, die zu Irrthümern führt, die Anerkennung, dass die letztere Krankheit nicht dasselbe Wesen hat, wie die erstere.

Ohne Zweifel ist hier nicht der Ort, die so zarte und streitige Frage über die Natur der Krankheiten, die den Gegenstand unsrer gegenwärtigen Untersuchungen ausmachen, zu ergründen. Wir verweisen diese Frage auf das Ende dieses Werks, denn die streitigen Sätze dürfen erst auf die Facta folgen. Ist das Problem aber in diesem Augenblicke für unsre Leser noch nicht gelöst, so ist es doch für uns und musste es sein, da wir nur schreiben, nachdem wir unsern Gegenstand aus allen Gesichtspuncten betrachtet haben. Es ist daher unmöglich, dass wir durch die Wahl unsrer Benennungen nicht im Voraus die Lösung geben und uns vorbehalten, die Beweise zur gelegenen Zeit und am geeigneten Orte zu geben. Wir dürfen desshalb diese Affection der Gelenke, die man, wie wir zeigen werden, nicht zu einer freien und wahren Entzündung z. B. einer traumatischen rechnen darf und die in genauer und enger Verbindung mit dem Gelenkrheumatismus steht, nicht Arthritis, sondern Rheumatismus nennen.

Obgleich wir aber eine grosse Analogie in einem gemeinschaftlichem Wesen zwischen dem Rheumatismus der Muskeln und dem der Gelenke annehmen, so geben wir doch zu, dass ausser der hauptsächlichen und charkteristischen Verschiedenheit des Sitzes noch andere Unterschiede obwalten, die wir in der folgenden Parallele angeben wollen.

Beim Muskelrheumatismus ist nie ein vollkommen und deutlicher Anschein von Entzündung, bei dem Gelenkrheumatismus gewöhnlich nicht allein Schmerz, sondern auch Röthe, Hitze und Spannung der ergriffenen Gewebe vorhanden und zuweilen zeigen sich diese Erscheinungen auch auf der Haut. Ist die Entzündung dem Wesen nach nicht entzündlich, so ist sie es doch wenigstens der Form nach.

Die ätiologische Verschiedenheit besteht darin, dass der Muskelrheumatismus einen Jeden ohne Unterschied befallen kann, wenn eine feuchte Kälte auf ihn einwirkt oder er sich zu heftig anstrengt; der Gelenkrheumatismus dagegen sehr oft ohne

äussere wahrnehmbare Ursachen auftritt und von einer inneren Anlage, deren Existenz man annehmen muss, die aber unseren Sinnen entgeht, abhängt.

Der Gelenkrheumatismus ist noch weit beweglicher, als der Muskelrheumatismus; dieser verändert zuweilen seine Stelle, jener fast immer und ausserordentlich selten beobachtet man, dass er nur ein einziges Gelenk afficirt hat.

Der Gelenkrheumatismus kündigt sich gewöhnlich durch eine Gesammtheit von fieberhaften Erscheinungen an, die nur sehr selten dem Muskelrheumatismus vorhergehen; ferner ist er ganz im Gegensatze mit der fieberlosen Natur des letzteren von allgemeinen Erscheinungen begleitet, deren Schwere von der Zahl der kranken Gelenke und der Intensität der örtlichen Symptome abhängt. Er dauert im allgemeinen weit länger, als der Muskelrheumatismus. Wir wollen damit aber nicht sagen, dass ein Gelenkrheumatismus nicht in einer Woche verschwinden und ein Muskelrheumatismus dagegen nicht Monate lang dauern kann. Man muss die allgemeine Menge der Fälle von beiden Arten beachten, um die Wahrheit unserer Behauptung zu würdigen.

Wenn eine Extremität anfangs vom Muskelrheumatismus ergriffen ist, so befällt er sehr selten die an die Muskeln stossenden Gelenke; bei dem Gelenkrheumatismus dagegen erstrecken sich der Schmerz und die anderen Symptome, die anfangs in einem Gelenke auftraten, in eine geringere oder grössere Entfernung, befallen die Muskeln und selbst die benachbarten Gelenke. Chomel beobachtete einmal eine allgemeine Anschwellung aller Glieder, die sogar sehr lange Zeit andauerte.

Endlich ist der Gelenkrheumatismus im Allgemeinen weit hartnäckiger, als der der Muskeln. Wendet man gegen eine Pleurodynie, Lumbago u. s. w. die von uns angegebenen Mittel an, so hat man in der grössten Majorität der Fälle fast die vollkommene Gewissheit, dass das Uebel in einigen Tagen weichen wird; der acute Gelenkrheumatismus dagegen hat, was man auch gegen ihn thun mag, eine mittlere Dauer von 20 Tagen, ja man hat ihn, trotz der thätigsten Behandlung, selbst 3 Monate dauern sehen. Muss man sich über seine Hartnäckigkeit wundern? Er ist so unstät, dass er so zu sagen vor dem Mittel flieht, um eine andere Stelle zu afficiren, dann kehrt er in die zurück, aus der man ihn vertrieben hat; er scheint der Mittel zu spotten.

Die genauere Beschreibung, die wir von Gelenkrheumatismus geben wollen, wird alles das unter der Form von allgemeinen und vorläufigen Betrachtungen über die fundamentale Analogie und die secundäre Verschiedenheit dieser Krankheit vom Muskelrheumatismus Gesagte, ohne Widerrede beweisen.

Man unterscheidet den Gelenkrheumatismus nach seiner Dauer oder vielmehr nach dem Charakter seiner Symptome, in den acuten und chronischen, von denen ein jeder in diesem Abschnitte in zwei besondern Kapiteln, von denen eines der Beschreibung, das andere der Therapie gewidmet ist, abgehandelt wird. Aber vorläufig wollen wir speciell einen ganzen Abschnitt dem wichtigen Studium der Ursachen widmen. Denn diese ätiologischen Betrachtungen sind nicht allein dem acuten und chronischen Gelenkrheumatismus gemeinschaftlich, sondern sie gelten auch, wie wir eben gesagt haben (Abschnitt 2, Kapitel 1, §. 2.), von dem Muskelrheumatismus, der bei diesem oder jenem Individuum durch dieselben Ursachen, wie jener habituell, und so zu sagen constitutionell wird und dann oft gleichzeitig mit jenem besteht oder mit ihm abwechselt.

Am Schlusse dieser Einleitung wollen wir noch bemerken, dass der Sprachgebrauch den Namen Gicht dem Gelenkrheumatismus gegeben hat, wenn die kleinen Gelenke ergriffen sind. Manche Schriftsteller machen selbst aus der Gicht ein besonderes Krankheitsgenus, als Gegensatz zum *Rheumatismus articulorum* oder dem gichtischen Rheumatismus, den sie für eine, ausschliesslich die grossen Gelenke befallende Affection halten. Was uns anbelangt, so finden wir den Unterschied zwischen der Gicht und dem gichtischen Rheumatismus dieser Schriftsteller nicht so gross, um aus beiden besondere Genera zu machen. Man that ohne Zweifel zu einer Zeit, wo die Benennung Rheumatismus sich nur auf die Muskeln bezog, wohl, den Rheumatismus der Arthritis oder der Gicht, einer Affection der Gelenke, entgegenzusetzen. Sobald man aber durch eine sehr gut begründete Analogie dieses Wort Rheumatismus auf die Affection der grossen Gelenke ausdehnte, so hat man keinen Grund auf dem Wege der Analogie stehn zu bleiben und diese Bezeichnung nicht auch auf die Affection der kleinen Gelenke auszudehnen. Man hat daher keine Ursache, Gicht und Rheu-

matismus zu unterscheiden, ausser um Kranke die der erste Namen zu sehr erschrecken würde, zu beruhigen.

I. Kapitel. *Aetiologie.*

§. 1. Praedisponirende Ursachen.

Die Aetiologie des Gelenkrheumatismus ist ein ziemlich dunkler Punkt. Man kann nicht umhin, vor allen die Nothwendigkeit einer innern, verborgenen, aber wirklich vorhandenen Prädisposition zur Erzeugung dieser Affection anzunehmen. Man versuche keine Erklärung, worin diese Prädisposition besteht. Wir schreiben sie weder einem *Acre*, noch einem *Virus*, noch einem Safte zu. Aber eben desshalb, weil wir keine Hypothesen hierüber aufstellen, werden wir uns wohl hüten, die hauptsächlichen, wesentlichen unzweifelhaften Bedingungen dieser *Conditio sine qua non* nur beiläufig zu erwähnen, wie der Verfasser der *Nouvelles Recherches sur le Rheumatisme.* Man muss sie im Gegentheil laut verkünden und so tief, als möglich dem Geiste einprägen, damit man sie nicht aus dem Gesicht verliert, nachdem man sie bei Seite geschoben und wie mit Widerwillen erwähnt hat. Es ist wahrlich wenig philosophisch, die Ursachen, deren Existenz die Vernunft nothwendig anerkennen muss, deren Wesen man aber nicht ergründen kann, zu vernachlässigen und zu übergehn. Die oberflächlichen und wenig nachdenkenden Köpfe sind nur zu sehr geneigt, sie für Abstractionen, und ontologische Träumereien zu halten und dagegen bereit, den Einfluss einiger dieser wahrnehmbaren Ursachen, die gelegentliche oder erregende genannt werden, zu hoch anzuschlagen. Wenn ich mich selbst citiren darf, so will ich anführen, wie ich bei der Erlangung des Doctorhutes den hohen ätiologischen Werth der Prädisposition aussprach: „Die Vereinigung des Einflusses der Nahrung, der Luft, des Wassers, der Temperatur u. s. w. verändern den Organismus auf zwanzig verschiedene Arten und erzeugen in ihm die verschiedenen Diathesen oder Prädispositionen, ohne welche die Gelegenheitsursachen nur eine schwache Macht haben. Wenn man diese Prädisposition desshalb allein läugnet weil sie nicht wahrnehmbar ist, so begreift man nicht mehr, wie nach plötzlichem Tem-

peraturwechsel, der auf mehrere Personen einwirkt, der eine eine Pleuritis, der andere einen Rheumatismus, der dritte eine *Febris ephemera* bekömmt, ein vierter dagegen gar nichts spürt u. s. w." (*Quelques propositions de Philosoph. méd. Thèse inaug.*, 1829. *Nr.* 21. *pag.* 14.

Man muss gestehen, dass die rheumatische Prädisposition zu denen gehört, die sich im Voraus durch kein untrügliches Zeichen verrathen; sie ist (man verzeihe mir hier einen metaphorischen Ausdruck, der mir zur Darstellung der Wahrheit sehr geeignet scheint) eine verborgene Mine, die sich ihren Opfern nur im Augenblicke der Explosion kund giebt. Die Prädisposition wird einem Individuum nur durch einen Anfall von Gelenkrheumatismus gewiss. Ist der Anfall vorüber gegangen, so ist es, wenn auch nicht gewiss, doch sehr wahrscheinlich, dass die Prädisposition stets bei diesem Individuum vorhanden ist und dass sie früher oder später entweder durch irgend eine allgemeine veranlassende Ursache hervorgerufen oder durch eine Art spontaner Keimung, selbst wenn jede gelegentliche Ursache fehlt, sich zeigen wird. Wirklich ist der Umstand, der den künftigen Anfall von Gelenkrheumatismus am meisten fürchten lässt, der, dass man schon einmal von ihm befallen war. Die Erfahrung beweist, dass nach einem ersten Anfall gewöhnlich nach einer gewissen Zeit ein zweiter kömmt. Die Pausen zwischen den Anfällen sind sehr verschieden. Zuweilen dauern sie nur 1 — 2 Jahr, in anderen Fällen 4, 5, 6 — 10 Jahr. (siehe d. 6ten, 10ten, 11ten, 14ten, 16ten, 19ten, 26ten Fall) Chomel selbst beobachtete ein Recidiv erst 22 Jahre nach dem ersten Anfall. (*Th. inaug. pag.* 59) und in dieser Zeit hatte der Kranke nur von Zeit zu Zeit schwache Schmerzen gespürt, die umherziehend ein nicht wahrzunehmender Nachhall von Rheumatismus waren, der eigentlich seinen blühenden Gesundheitszustand nicht unterbrochen hatte. Ich selbst hatte in meinem 21sten Jahre einen Anfall von acuten Gelenkrheumatismus, der binnen 14 Tagen mit ausserordentlicher Beweglichkeit fast alle Gelenke ergriff, verliess und wiederbefiel. Und nun erwarte ich seit 11 Jahren den Rückfall, der doch in der Regel früher oder später kommen muss. Möge Gott geben, dass ich eine Ausnahme mache! denn einige Beispiele beweisen, dass der Gelenkrheumatismus sich nur einmal im ganzen Leben zeigte, und so eine Ausnahme von einer

Regel machte, die man mit Recht eine allgemeine nennen muss. Gewöhnlich aber finden während einer Art von Schlummer der rheumatischen Ursache von Zeit zu Zeit einige schwache Schmerzen entweder in den Muskeln oder den Gelenken statt; auch ist es eine sehr alte, in Ansehen stehende Ansicht, dass die Pausen um so länger sind, je heftiger die Anfälle waren. Wir wollen hierüber keine bestimmte Behauptung aussprechen, wissen aber und bestätigen gern, dass nach mehreren Anfällen ein Recidiv auf die geringste Ursache erfolgt. Es folgt leichter auf die Einwirkung der Kälte, einen Tafelexcess, geschlechtliche Ausschweifungen. Eine mässige und einfache Lebensweise dient im Allgemeinen, wenn auch nicht zur Verhütung, doch zum späteren Erscheinen der Rückfälle. Man muss jedoch auch zugeben, dass die genaue Beobachtung einer einfachen Diät nicht immer belohnt wird und dass die Mässigkeit und die Enthaltsamkeit sehr oft alle prophylactische Macht verloren zu haben scheinen. Die Rückfälle sind zuweilen gleichsam periodisch und kehren beständig zu einer gewissen Jahreszeit im Frühjahr oder Herbst z. B. wieder. Barthez sah selbst die Krankheit zweimal jährlich im Winter- und Sommersolstitium wiedererscheinen. Nach mehreren Jahren verschwindet aber dieser Charakter der Periodicität gewöhnlich und die Pausen werden ganz ungleich und unregelmässig.

Es giebt noch einen andern ätiologischen Umstand, der fast gleiches Gewicht hat, wie die oben angeführten, nämlich: die Abstammung von rheumatischen Aeltern. Wenn man diesen traurigen Ursprung hat, so hatte man, so zu sagen, den ersten Anfall in der Person seiner Vorfahren. Von 72 Kranken, welche Chomel zur Zeit, wo er seine *Thése* ausarbeitete, hierüber fragte, waren 36 von rheumatischen Aeltern geboren, 24 von gesunden und 12 konnten hierüber keine Auskunft geben. Die genauern Krankengeschichten befinden sich noch in unsern Händen. Nun gut! die Erblichkeit ist also in der Hälfte der Fälle erwiesen. Kann man solches Verhältniss für ein einfaches Zusammentreffen halten? Nur sehr wenig Ursachen gründen ihre Rechte in der Pathologie auf eine grössere relative Frequenz, ein ausgedehnteres Privilegium, als dass man sie in zehn Fällen einmal bei der Krankheit findet, deren Erzeugung man ihnen zuschreibt. Es ist diess nicht auffallend, denn die Einflüsse, die zur Erzeugung von Störungen des Organismus beitragen, sind verwickelt

und verschiedenartig! Ausserdem haben auch die meisten Beobachter die erbliche Uebertragung des Gelenkrheumatismus und besonders der Gicht, die wir bekanntlich nur für eine Form von ihm halten, anerkannt. Diese Wahrheit ist selbst in den Reihen der sogenannten physiologischen Schule eingestanden, die doch wenig geneigt ist, eine krankhafte Erblichkeit anzuerkennen, sie im Allgemeinen für ein ontologisches Mysterium hält und lieber ihren Lieblingssatz, aus dem sie Alles erklärt, die Irritation vorschiebt. Roche, einer der ausgezeichnetsten Schriftsteller dieser medicinischen Secte, sagt in dem Artikel Arthritis des *Dict. de méd. et chir. prat.*, er habe selbst Fälle beobachtet, für deren Erblichkeit starke Vermuthungen sprächen. Ohne Zweifel ist in jedem individuellen Falle die Erblichkeit nur eine Vermuthung, denn ein blosser Zufall, ein zufälliges Zusammentreffen derselben krankmachenden Ursache könnte ohne Erblichkeit dieselbe Krankheit bei dem Grosvater, dem Vater und dem Sohne hervorbringen. Ist aber die Menge dieser Fälle beträchtlich (und sie ist es wirklich), so findet nicht nur Vermuthung, sondern auch grosse und so grosse Wahrscheinlichkeit statt, dass sie für einen Ieden, der die medicinischen Zweifel nicht zu einer lächerlichen Zweifelsucht treibt, der Gewissheit gleich kommt. Sicher ist der Gelenkrheumatismus eine der Krankheiten, auf die besonders der so frappante und richtige Vergleich von Baillon, des französischen Hippokrates des 17ten Jahrhunderts passt: *Ut bonorum haereditatis, ita et morborum successiones ad posteros perveniunt* (Ballonii *consil. med. liber III.*, *Consil. II.*) Wir wollen hier keine Hypothese über die Art und Weise des erblichen Uebergangs der Krankheit wagen z. B. nicht mit Helvetius, des berühmten Practikers des vorigen Jahrhunderts sagen, dass die Erblichkeit der Gicht von einer zu grossen Verdickung der Synovia abhängt, welche diese üble, im Blut des Vaters oder der Mutter verbreitete Beschaffenheit bei der Empfängniss erhielt, (Helvet., *Tr. des maladies*). Eine solche und jede andere zu diesem Zweck ersonnene Hypothese kann der Wahrheit nur schaden und sie verdächtigen. Sobald eine Ursache einmal durch die Betrachtung wahrscheinlich gemacht ist, so versuche man nicht ihren Grund anzugeben, wenn diess bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft unmöglich ist. Aber man

hüte sich auch, sie als eine unerklärbare und geheimnissvolle Sache von sich zu weisen. Beide Klippen muss man in der Aetiologie vermeiden.

Nach einem im Volke verbreiteten Glauben überspringt die Gicht eine Generation: der Enkel eines Gichtischen würde weit unvermeidlicher von ihr ergriffen, als der Sohn selbst. Wollte man dieses aber zu einem allgemeinen Grundsatze machen, so würde man nicht weniger durch Thatsachen, als durch die Theorie widerlegt. Ohne Zweifel giebt es einige Ausnahmen. So führt z. B. Amatus Lusitanus (Centur. 4, Cur. 51.) eine Frau an, die schon früh und ihr ganzes Leben hindurch von der Gicht geplagt wurde. Ihr Grosvater war gichtisch gewesen, ihre Eltern aber nicht, und als sie 53 Jahr alt war, hatte noch keins ihrer Kinder die Gicht bekommen. Man begreift zwar, dass ein Individuum, wenn es auch von seinen Eltern die rheumatische Prädisposition geerbt hat, dem wirklichen Ausbruch dieser Prädisposition glücklich entgeht, und dass diese sich wirklich auf seine Kinder fortpflanzt und nur bei ihnen wirksam wird. Es ist diess eine Anomalie, die man als Ausnahme sehr wohl erklären kann, die aber, als allgemeine Regel aufgestellt, fast ans Wunderbare gränzt. Das Wunderbare findet aber bei der Menge stets grosse Wahrscheinlichkeit, und Glauben.

Nach diesen beiden prädisponirenden Ursachen oder genauer genommen diesen beiden anamnestischen Momenten, nämlich einem früheren Gelenkrheumatismus und der Erblichkeit, die unwiderlegbar die Existenz und Wichtigkeit einer besonderen Prädisposition beweisen, giebt es keine ätiologische Bedingung mehr, die einen solchen fast specifischen Werth hätte. Unter den äussern Einflüssen des Klima's, der Jahreszeit, Temperatur, der Nahrung u. s. w. wie unter der ganz persönlichen und innern Eigenschaft des Alters, Temperaments, des Geschlechts u. s. w. haben wir keine prädisponirende Ursache zu bemerken, die nicht dunkel oder mehr oder weniger zweifelhaft, keine, deren Thätigkeit nicht auf eine kleine Zahl von Personen beschränkt wäre, keine, welche eher die rheumatische und gichtische Affection, als jede andere Krankheit hervorbringen könnte.

Gewiss wissen wir und wollen nicht verhehlen, dass die vereinte Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit viel dazu beiträgt, dass sich mit der Zeit die rheumatische Disposition erzeugt.

Wir wissen, dass das gemässigte Klima, in welchem die trockne Kälte selten herrscht, wo die Athmosphäre in der strengen Jahrszeit fast immer zugleich kalt und feucht ist, der Erzeugung des Gelenkrheumatismus günstiger ist, als ein kaltes oder heisses Klima. Frankreich, Holland, Deutschland und England haben eine zahlreiche Bevölkerung von Rheumatischen und Gichtischen, während ihre Zahl in den heissen Ländern nach den Schriftstellern geringer ist. Barthez z. B. sagt, dass die Rheumatischen in Lappland und Nordamerika selten sind. *Traité des maladies gouttenses Tom* 1. *pag.* 308.) Pousard sagt, dass in Italien und den heissen Ländern diese Krankheiten seltner sind, als in Mitteleuropa. (*Traité de la goutte et du rheumatisme*, *pag.* 465). Ich erinnere mich recht gut, im grossen Hospitale *degl' Incurabili* zu Neapel, wo ich einen ganzen Winter zubrachte (1832 — 33), wenig Gelenkrheumatismen gesehen zu haben.

Aus diesem Einflusse des Klimas kann man *ex analogia* auf den Einfluss der verschiedenen Jahreszeiten schliessen. Die rheumatische Affection entwickelt sich in Allgemeinen nicht bei sehr kalter oder heisser Witterung, in der Mitte des Winters und des Sommers, sondern um so häufiger, je weiter man hiervon entfernt und je näher man den beiden entgegengesetzten Epochen ist, nämlich der Frühlings- und Herbst-Tag- und Nachtgleiche. Uebrigens kann er zu jeder Jahreszeit entstehen; denn erstlich kann in jeder Jahreszeit, besonders in unserem Klima, sich ein schneller Temperaturwechsel ereignen und selbst unser Winter ist im Allgemeinen durch die beständige Abwechselung in der Stärke der feuchten Kälte unbequemer, als durch die zu lange Dauer einer trocknen strengen Kälte. Sodann entwickelt sich der Gelenkrheumatismus auch unabhängig von meteorologischen Einflüssen durch die Einwirkung ganz anderer Ursachen und zuweilen so zu sagen selbst durch eine innere Keimungskraft bei dem kranken Individuum. Aber die grossen Beobachter alter und neuerer Zeit haben nur mit Beschränkung den Antheil der Jahreszeiten an der Erzeugung der rheumatischen und gichtischen Affectionen ausgesprochen. Hippocrates *) sagt, die gichtischen Krankheiten erscheinen am öftesten im

*) *Τά ποδαγρικὰ τοῦ ἦρος καὶ τοῦ φθινοπώρου κίνέεται ὡς ἐπὶ τὸ πολύ.*

Frühjahr und Herbst (*Aphor. VI*, 55.) Sydenham sagt: „*Nullo non tempore incessit hic morbus, maxime autumno*“ (*cap. Rheumatismus*). Wir wissen noch und wer weiss es nicht, dass das Bewohnen neugebauter, feuchter Häuser mächtig zum Gelenkrheumatismus prädisponirt. Fast alle Schriftsteller haben diess erwähnt und fast alle Laien wissen es. Ich glaube selbst, durch persönliche Erfahrungen davon überzeugt zu sein. Die deutliche occasionelle Ursache des Gelenkrheumatismus, an dem ich vor 11 Jahren litt, war die Unterdrückung eines starken Nasenblutens, das ich, wie öfters vorher ungestraft, durch Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser unterdrückt hatte und seit der Zeit auch auf dieselbe Art und ohne üble Folgen unterdrückt habe. Bei meiner Krankheit wohnte ich aber seit zwei Jahren zu ebner Erde in einem sehr feuchten Zimmer, dessen eine Seite sich an die Gartenterasse stützte und wie ein Kellerraum war. Es ist dieses die einzige wahrnehmbare Ursache, die ich beschuldigen kann, die rheumatische Prädispositon in mir erzeugt zu haben, da die Erblichkeit sowohl von väterlicher, als mütterlicher Seite fehlt. Wir haben dieselben prädisponirenden Ursachen in unseren ersten Krankengeschichten angeführt und werden sie auch noch in der Folge aaführen (9, 10, 19, 20, 21. Krankengeschichte). Wenn man aber auch zugiebt, dass die feuchte Kälte sicher eine der prädisponirenden Ursachen des Gelenkrheumatismus ist, so muss man sie doch nicht für die einzige und specifische halten. Es würde diess eine Uebertreibung und eine ganz irrige Behauptung sein, denn von allen Individuen, die in demselben Klima, in derselben Jahreszeit, derselben Oertlichkeit leben und dem gemeinschaftlichen Einflusse der feuchten Kälte ausgesetzt sind, werden relativ nur wenige vom Gelenkrheumatismus befallen; die andern bleiben gesund oder leiden an den verschiedenartigsten Krankheiten.

Ohne Zweifel begünstigt eine zu kräftige Nahrung und ein zu reichlicher Genuss von edlen Weinen die häufige Wiederkehr des Gelenkrheumatismus und verursacht so sein Auftreten in der Form der eigentlich sogenannten Gicht. Sind diese Ursachen allein genügend, um die Prädisposition zu erzeugen und sie selbst zu einer vollkommenen und gänzlichen Entwickelung zu steigern? Sind sie nicht zufällig hinzukommende und so zu sagen mitwirkende Umstände und erfordern sie nicht vielmehr

die specifische Prädisposition, als dass sie dieselbe erzeugen? Oder müssen wir sie nicht, um aus der Statik eine genaue Sprache zu entlehnen, als zusammensetzende Kraft betrachten, die mit andern zusammensetzenden, wie den Ausschweifungen in der Liebe, dem Müssiggange und anderen wahrnehmbaren und nicht wahrnehmbaren Umständen zusammenwirken, um als Resultat die rheumatische oder gichtische Diathese zu erzeugen?

Soll man mit einigen Schriftstellern insbesondere mit Ponsard (*pag.* 479.) glauben, dass der Cider und das Bier einen speciellen Einfluss auf die Erzeugung des Gelenkrheumatismus hat? In den Ländern, wo man diese Getränke häufig geniesst, z. B. in der Normandie und England hat man das Verhältniss der Rheumatischen und der Gichtischen zu der allgemeinen Krankenmenge ausserordentlich gross gefunden. Aber es ist zu bemerken, dass diese Länder kalt und feucht sind und dass man aus eben diesem Grunde keinen Wein zum gewöhnlichen Getränke hat, weil derselbe nicht gedeiht. Die Feuchtigkeit der Luft könnte recht gut der einzige Grund sein. In den Ländern, wo man Wein, Cider und Bier trinkt, hat man nicht bemerkt, dass die Weintrinker weniger und die Cider- oder Biertrinker mehr dem Gelenkrheumatismus ausgesetzt sind. Wäre dieses wahr, so würde es bis zu einem gewissen Punkte dem Sprichworte der Alten: *Podagra Bacchi Venerisque filia* widersprechen. Diess ist also ein Gegenstand, der von Aerzten die an solchen Orten leben, wo man die Vergleiche der verschiedenen Einwirkung der Getränke im Grossen anstellen kann, untersucht zu werden verdient.

Wir wollen nun sehen, welchen Antheil das Alter an der Erzeugung des Gelenkrheumatismus hat. Im Allgemeinen findet der erste Anfall von 15 — 30 Jahren statt. Von 73 Rheumatischen, welche Chomel hierüber befragte, als er die Materialien zu seiner Inauguraldissertation sammelte, waren 35 zum erstenmal zwischen dem 15ten und 30sten Jahre; 22 zwischen dem 30sten bis 40sten, 7 zwischen dem 45sten bis 60sten; 7 nach ihrem 60sten und 2 vor ihrem 15ten, 1 im 9ten, der andere im 10ten Jahre befallen. Diese Tabelle von Chomel stimmt mit den meisten Schriftstellern überein, welche die jugendliche

und männliche Lebensperiode für das der Entwickelung des Gelenkrheumatismus günstige Alter halten. Wir wollen zum Beweise die berühmtesten anführen: Sydenham (*loco citato*), Boerhaave (*Aphor.* 1491.) Cullen (*Med. pract.*, Nr. 437.) Sobald aber die ersten Anfälle in der Blüthe oder der Reife der Jahre erschienen sind, so nimmt die rheumatische Prädisposition gewöhnlich mit dem Alter immer mehr zu und tritt bis zum letzten Augenblicke des Lebens immer stärker auf. Die Recidive kommen anfangs nach längern Pausen, nach 3 — 5 Jahren wieder, wie wir oben angegeben haben. Später werden sie kürzer, die Anfälle dauern länger und ihre Symptome und Folgen werden oft schwer. Diese traurige Vermehrung der rheumatischen Diathese findet gewöhnlich gegen das 40ste bis 50ste Jahr statt. Man sieht aus Chomel's Tabelle, dass der Gelenkrheumatismus in der Kindheit und vor der Pubertät selten, aber nicht unmöglich ist. Wenn Hippocrates sagt, man bekommt in den Jahren, wo man die Freuden der Liebe noch nicht geniesst, die Gicht nicht*) (*Aphor.* 30., *Sectio* VI.), so irrt sich hierin das Orakel von Cos, wenigstens was unseren Himmelsstrich und unser Jahrhundert anbetrifft; denn in den Jahrbüchern der Wissenschaft sind schon viele dem widersprechende Fälle aufgezeichnet. In den Fällen, wo schon Kinder gegen die Regel befallen werden, waltet fast immer das traurige Verhältniss der Erblichkeit ob. So redet Morgagni (*epist.* LVII., *Art.* IV.) von kleinen Knaben, die, als sie kaum aus der Kindheit getreten waren, von heftigen Schmerzen in den Gelenken befallen wurden und deren Vater, Grosvater, Urgrosvater, wie ihnen bekannt, die Gicht gehabt hatten. Professor Andral erwähnt in seinen Vorlesungen einer jungen Person, die in einem Alter von ungefähr 10 Jahren an einem acuten Gelenkrheumatismus litt. Sie ist die älteste Tochter einer Dame, die in ihrem 12ten Jahre an einer gleichen Affection (wahrscheinlich in Folge erblicher Anlage) gelitten hatte und seit diesem vorzeitigen Anfalle stets häufigen Recidiven unterworfen war. Der folgende in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachtete Fall liefert uns ein ähnliches Beispiel:

*) *Παῖς οὐ ποδαγρῖα πρὸ τοῦ ἀφροδισιασμοῦ.*

6ster Fall.*)

Hypertrophie des Herzens. Erblicher Rheumatismus. Erster Anfall im 13ten Jahre; 2ter im 14ten; 3ter der nach und nach eine Lumbago, eine Ischias und Enteritis herbeiführte im 19ten Jahre. Anwendung des Colchicum. Heilung des Rheumatismus in 14 Tagen.

Am 22sten October wurde Victor Corbin, Weissbinder, 19 Jahr alt, im Saale *St. Madélaine* im *Hôtel-Dieu* aufgenommen. Er litt an einer Hypertrophie des Herzens, die vor 2 Jahren begonnen hatte und deren Symptome in der Originalkrankengeschichte angegeben sind, aus der wir nur das, was sich auf den Rheumatismus bezieht, ausziehen. Durch Blutentziehungen, Digitalis und eine strenge Diät hatte das Herzleiden abgenommen und der Puls war von 70 Schlägen auf 45 gesunken. Am 22sten November spürt der Kranke in der Nacht Schmerzen im Kreuze. Man beobachtete anfangs diese leichte Lumbago nicht, welche in den beiden folgenden Tagen weder das Aufrechtstehn, noch das Fortschreiten verhinderte, obgleich das linke Bein noch etwas steif war.

Am 26sten November war der Lendenschmerz stärker und ausserdem war auch der rechte Ober- und Unterschenkel längs des *Nervus ischiadicus* schmerzhaft geworden. 15 Blutegel an die Lenden bewirkten einen reichlichen Blutverlust und eine merkliche Besserung.

Am 27sten waren beide Knie- und Fussgelenke vom Rheumatismus ergriffen; es war auch Fieber zugegen. Ein Aderlass von 10 Unzen und erweichende Kataplasmen bewirkten Verminderung, aber kein gänzliches Verschwinden der Gelenkschmerzen. Beide Kniee, beide Knöchel und beide Hüftgelenke waren stets etwas schmerzhaft.

Am 29sten gab man ½ Drachme *Tinctura colchici*, die drei Stühle bewirkte. In den folgenden Tagen versuchte man mit der Dosis zu steigen, worauf Erbrechen und zugleich häufige Stuhlausleerungen folgten. Während dieses Brechens und Purgirens nahmen die Gelenkschmerzen ab, kamen aber stärker

*) Unter Chomel's Aufsicht von Patouillet aufgezeichnet.

wieder, sobald man das Colchicum aussetzte oder in kleinerer Dosis gab.

Der junge Corbin hatte auf Chomel's Fragen geantwortet, dass sein Vater, der 23 Jahr Soldat war, öfters an Rheumatismus litt und dass er selbst schon mehrere Anfälle überstanden habe; den ersten ziemlich leichten und nur auf die untern Extremitäten beschränkten in seinem 13ten Jahre, dann einen zweiten im 14ten Jahre, der ihn zwang ungefähr ½ Jahr das Bett zu hüten und sich durch die ausserordentliche Beweglichkeit der Schmerzen, die von einem Gliede zum andern wanderten, die Finger, dann die Schultern, Füsse u. s. w. ergriffen, auszeichnete.

Am 5ten December hatten die Gelenkschmerzen sehr abgenommen, das Herzklopfen erschien wieder. In den folgenden Tagen schwanden die Gelenkschmerzen vollkommen, das Herzklopfen dauerte fort, wich aber endlich dem Gebrauch der Digitalis.

In der Mitte Januar befand sich der Kranke ziemlich wohl und wollte das Hospital verlassen. Am 20sten Januar 1834 wurde er entlassen.

Kann ein epidemischer Einfluss nicht eben so gut, als die Erblichkeit, dem noch nicht Mannbaren den gewöhnlichen und natürlichen Schutz vor dem Gelenkrheumatismus und der Gicht entreissen? Sollen wir zu Gunsten einer bejahenden Antwort die Epidemie der Gicht anführen, von der Athenaeus spricht und welche nach diesem Schriftsteller (siehe 2. Kap. §. 13 dieses Abschnitts) weder die Eunuchen, noch die Weiber, noch die Knaben und kleinen Mädchen verschont und selbst unter den Schaafheerden gewüthet hatte? Hat das Factum aber die wünschenswerthe Authenticität?

Dem sei wie ihm wolle, der Gelenkrheumatismus ist im kindlichen Alter eine Ausnahme und eine um so seltenere, je jünger das Kind ist. Wir theilen nicht die paradoxe Ansicht des Dr. Teilhard-la-Terrisse, der zum Gegenstand seiner Jnauguraldissertation die acute Arthritis der Neugebornen wählte *Thèses de Paris* 1833, *Nr.* 337) und behauptete, diese Affection sei häufiger, als man gewöhnlich glaubt. Diese Dissertation scheint bei aufmerksamer Durchlesung keineswegs, ich will nicht sagen die Frequenz, sondern die wirkliche Existenz

dieser Krankheit zu beweisen. Die 3 in Baron's Abtheilung beobachteten Fälle, auf welche der Verfasser sich stützt, sind ohne Zweifel interessant, im Sinn der These aber nichts weniger, als beweisend; denn in keinem dieser 3 Fälle beobachtet man während des Lebens Symptome von Seiten der Gelenke und dachte erst bei der Section an eine Arthritis, weil man Eiter in den Gelenken fand. Aber in 2 von diesen Fällen fand man auch Eiter in anderen Theilen, im Parenchym der Lungen und in den Räumen zwischen den Muskeln. Wären diess nicht vielmehr Fälle von purulenter Infection, als von wahrer und idiopatischer Arthritis? Wir können sie sicher nicht für Fälle von rheumatischer Arthritis halten, sowohl wegen des fehlenden Schmerzes, als wegen der Suppuration, die man bei der Section in den Gelenkhöhlen fand.

Wir wollen das auf das seltene Vorkommen des Gelenkrheumatismus bei Kindern im zarten Alter Bezügliche mit der Erklärung schliessen, die sich Bichat hierüber gab. Er fand eine ganz einfache Erklärung in der Weichheit des fibrösen Systems in dieser Lebensperiode. Er glaubte, dass dieses System, welches in seinen Augen der wahrscheinliche Sitz des Rheumatismus war, noch nicht seine eigenthümliche Vitalität erlangt hätte, und dass sich folglich noch keine eigenthümlichen Krankheiten in ihm entwickeln könnten.

Welches Geschlecht ist den rheumatischen Gelenkaffectionen und der Gicht am meisten unterworfen? Unstreitig das männliche. Aber es giebt jetzt nichts Irrigeres, als der Aphorismus von Hippocrates (Sectio VI., Aphor. 29): „die Weiber bekommen die Gicht nur nach dem Aufhören der Menstruation*)." Aretaeus, Galenus und vor ihnen selbst Seneca, der übrigens kein Arzt war, hatten seine Falschheit erkannt, wenigstens in Bezug auf die Weiber ihrer Zeit. Sollen wir aber mit dem römischen Philosophen den Verlust eines dem weiblichen Geschlecht natürlichen Privilegium lieber der Verderbniss der Sitten zuschreiben, als Hippocrates des Irrthums zeihen? Dem sei, wie ihm wolle; ich kann mir das Ver-

*) *Γυνὴ οὐ ποδαγρῖα, ἢν μὴ τὰ καταμήνια αυτέη ἐκλίπη.*

gnügen nicht versagen, die energische und pittoreske Stelle von Seneka anzuführen:

„Der grösste aller Aerzte, der Schöpfer dieser Kunst sagte, den Frauen fielen weder die Haare aus, noch litten sie an Gicht. Jetzt fallen aber ihre Haare aus und sie bekommen die Gicht. Ihre Natur hat sich nicht verändert, aber ihre Lebensweise. Denn da sie den Männern in Hinsicht der Zügellosigkeit gleich geworden sind, so sind sie es auch in Hinsicht der körperlichen Gebrechen. Sie durchwachen eben so sehr Nächte, trinken nicht weniger, und fordern im Gebrauch von Oel und Wein die Männer heraus. Eben so entleeren sie das Uebermass des Genossenen durch Erbrechen und eben so auch den so häufig genossenen Wein; sie geniessen auch Schnee, um die Hitze ihres Magens zu lindern. An Ausschweifungen geben sie, die zum Leiden geboren sind, den Männern nichts nach. Mögen die Götter und Göttinnen sie verderben; so verderbt ist ihre neue Art von Unzucht! Sie machen sich zu Männern. Wie ist es also zu verwundern, dass der grösste Arzt, und der erfahrenste Beobachter der Natur Lügen gestraft wird, da so viele Weiber gichtisch und kahlköpfig sind? Durch Laster haben sie die Wohlthat ihres Geschlechts verloren, und da sie nichts weibliches mehr haben, so sind sie zu den Krankheiten des männlichen Geschlechts verdammt.“ *)

Es ist klar, dass solche Sitten wohl geeignet waren, die rheumatischen und gichtischen Affectionen unter den Weibern in dem höchsten und zugleich dem verderbtesten Range der römischen Gesellschaft unter den Kaisern be-

*) *Maximus ille medicorum, et hujus scientiae conditor, feminis nec capillos defluere dixit, nec pedes laborare. Atque hae jam, et capillis destituuntur, et pedibus aegrae sunt. Non mutata feminarum natura, sed vita est. Nam quum virorum licentiam aequaverint, corporum quoque virilium vitia aequaverunt. Non minus pervigilant, non minus potant, et oleo et mero viros provocant: aeque invitis injesta visceribus per os reddunt, et vinum omne vomitu remetiuntur: aeque nivem rodunt, solatium stomachi aestuantis. Libidine vero, nec maribus quidem cedunt; pati natae. Dii illas deaeque male perdant: adeo perversum commentae genus impudicitiae viros ineunt. Quid ergo mirandum est, maximum medicorum ac naturae peritissimum, in mendacio prehendi, quum tot feminae podagricae calvaeque sint? Beneficium sexus sui vitiis perdiderunt; et quia feminam exuerunt, damnatae sunt morbis virilibus.* *Seneca epist. XCV.*

trächtlich zu vermehren, so dass der Aphorismus des Vaters der Medicin Lügen gestraft wurde. Wir glauben jedoch, dass das weibliche Geschlecht weniger, als das kindliche Alter sich je eines vollkommenen Schutzes erfreute. Dass die Gicht stets bei Männern häufiger ist, als bei Weibern, hängt ohne Zweifel weniger von der verschiedenen Constitution beider Geschlechter, als der Verschiedenheit der Lebensweise ab. Das männliche Geschlecht ist am meisten den Nachtwacheu, den Excessen der Tafel, des Weines und der sinnlichen Liebe ergeben; es geht am häufigsten von einer thätigen zu einer sitzenden Lebensart über, was der Erzeugung des Gelenkrheumatismus und der Gicht nicht weniger günstig ist, als die Excesse aller Art.

Einige Schriftsteller, deren Achtung vor der Autorität des Hippocrates bis zur Abgötterei ging und die an diesem grossen Manne nie einen Irrthum finden wollten, suchten den Aphorismus dadurch wieder in Ansehen zu bringen, dass sie ihn auslegten. Sie hielten ihn in der Bedeutung für wahr, dass die Weiber nicht von der Gicht befallen werden, so lange die Menstruation, wenn sie auch nicht völlig und natürlich aufgehört hatte, wenigstens nicht zufällig gestört war. Aber selbst dieses ist durch zahlreiche Thatsachen widerlegt und nur die Wahl, welche Stelle wir citiren wollten, bringt uns in Verlegenheit. Die Gichtische in der 51sten Cur der 4ten Centurie des Amatus Lusitanus, von der wir bei der Erblichkeit geredet haben, war stets regelmässig menstruirt gewesen. Ferrus sagt in dem Artikel *Goutte* des *Dictionnaire de Médicine* in 21 Bänden (*Tom.* X., *pag.* 34.) dass er 4 Gichtische behandelt habe, deren Menses sehr regelmässig wären, obgleich die Krankheit schon mehre Jahre dauerte. Ich selbst habe in meiner Privatpraxis einmal beobachtet, dass die Menstruation bei einer gichtischen Diathese regelmässig war.

Nach einigen Schriftstellern, Hippocrates*) an der Spitze, hatten die Eunuchen, diese geschlechtslosen Wesen, das Privi-

*) *Εὐνοῦχοι ὀυ ποδαγριῶσιν, ουδὲ φαλακροὶ γίνονται.* —
Ἱπποκρατ. Ἀφορισμ. VI, 28.
„Dis Eunuchen bekommen die Gicht nicht und werden auch nicht kahlköpfi ."

legium, von der Gicht frei zu bleiben. Allein wir wollen diese Behauptung nicht verbürgen. Man kann im Gegentheil positive Zeugnisse diesen negativen entgegensetzen. Ohne uns hier auf die epidemische Arthritis zu berufen, deren wir oben erwähnt haben und vor welcher die Eunuchen keinesweges geschützt waren, wollen wir nur den sehr genau erzählten Fall des an Gelenkschmerzen leidenden 40jährigen türkischen Eunuchen wählen, den Ant. Musa Brassavola zu Venedig sah (Ant. Mus. Brassavola, *ad aphor.* 28., *sect.* VI.); denn tausend (positive) Fälle können einen einzigen (negativen), den man aus keinem genügenden Grunde bezweifeln kann, nicht überwiegen.

Kein Temperament ist vor der gichtischen oder rheumatischen Affection geschützt. Viele Aerzte haben behauptet, dass das sanguinische Temperament ihm am meisten ausgesetzt sei. Chomel machte, als er noch Hülfarzt war, eine vergleichende Tabelle von allen an Gelenkrheumatismus Leidenden, um diese Behauptung zu bestätigen, und erhielt ein bejahendes Resultat. Von 72 Rheumatischen hatten 53 das sanguinische Temperament, nämlich 19 das rein sanguinische, 20 das lymphatisch-sanguinische, 4 das nervös-sanguinische, 10 das biliös-sanguinische; 14 andere das lymphatische, 3 das nervöse und 2 das biliöse Temperament. Dieses deutliche Uebergewicht des sanguinischen Temperaments ist um so bemerkenswerther, als Chomel nichts ähnliches hinsichtlich der andern individuellen Organisationsverhältnisse fand. So waren von diesen 72 Individuen 34 von starker, 11 von schwacher, 27 von mässig starker Constitution; 13 waren fett, 19 mager, 40 von mässiger Wohlbeleibtheit. Unter 61 von ihnen waren 16 von grosser, 22 von kleiner und 23 von mittlerer Statur; 14 hatten einen braunen, 17 einen bleichen, 27 einen hellen und lebhaften Teint. Endlich hatten 19 von ihnen schwarze, 27 braune 15 blonde Haare. Zwischen diesen verschiedenen Zahlen ist nur eine unbedeutende Verschiedenheit, so dass man weder einen Schluss aus ihnen ziehen, noch eine Vermuthung wagen darf.

Wenn aber die statistischen Resultate über den relativen Einfluss der Temperamente wirklich einen ätiologischen Werth haben sollten, so müsste man vorher eine Statistik der Temperamente und der verschiedenen Klimate besitzen, denn natürlich

findet man da, wo das sanguinische Temperament die Mehrheit bildet, z. B. in Frankreich, es auch in der grössten Zahl von Fällen einer bestimmten Krankreit ganz unabhängig von dem Einflusse, den dieses oder jenes Temperament auf ihre Erzeugung hat. Diese Statistik ist aber noch nicht gemacht. Eine so schwierige, lange Zeit erfordernde Arbeit kann nur von Aerzten gemacht werden, die lange in den entgegengesetztesten Gegenden reisen. Die Militairärzte z. B. könnten sie mit einigem Erfolg machen.

Hippocrates sagt am Ende des 2ten Buchs des Prorrheticon *) und viele andere haben es wiederholt: dass die in ihrer Jugend häufig an Nasenbluten gelitten haben, eine besondere Anlage zum Gelenkschmerz besitzen. Chomel forschte nach diesem Umstand bei den 72 erwähnten Rheumatischen und erhielt folgende Resultate: 23 hatten Nasenbluten gehabt; 19 behaupteten nie Epistaxis gehabt zu haben; bei den 30 übrigen konnte man hierüber nichts erfahren: Es fand sich demnach bei einem Drittel der Kranken der von Hippocrates erwähnte Umstand, was sicher ein bedeutendes Verhältniss ist. Sollte aber dieses Resultat seinen vollen Werth erhalten, so musste man diese Tabelle in grösserem Massstabe machen und ähnliche Tabellen über den Mangel und die Anwesenheit des Nasenblutens bei vielen anderen Krankheiten anfertigen.

Endlich ist der Müssiggang eine der Ursachen, die am meisten geeignet scheinen, die rheumatische und gichtische Anlage, wenn auch nicht zu erzeugen, doch wenigstens zu verstärken, und häufig den wirklichen Ausbruch des Rheumatismus zu verursachen. Ponsard bemerkte im vorigen Jahrhunderte, dass die meisten Mönche am Rheumatismus litten (pag. 481.) Der Einfluss des Müssigganges ist übrigens um so stärker, wenn er auf ein thätiges Leben folgt und zugleich dabei ein guter Tisch geführt wird. Man hat oft Gelegenheit, diess bei ehemaligen Militairs, bei Kaufleuten, die reich geworden sind und sich von den Geschäften zurückgezogen haben, zu beobachten (siehe den 8ten Fall).

*) *Γίνεται δὲ τὸ νούσημα τοῦτο, οἷσιν ἐν τῇ παιδίῃ τε καὶ νεότητι ξύνηθες ἔον αἷμα ῥεῖν ἐκ τῶν ῥινῶν πέπανται.*

Nach der relativen Häufigkeit des Gelenkrheumatismus bei Neuentbundenen zu schliessen, scheint auch das Wochenbett eine Art Anlage zu ihm zu sein (siehe den 10ten und 16ten Fall).

Ist dieses einfach eine Folge des Lochienflusses, der so häufig schnell unterdrückt wird und wirkt diese Unterdrückung, wie die so vieler andern natürlichen oder künstlichen Ausleerungen als veranlassende Ursache?

Aber man muss zugeben, dass alle prädisponirenden Ursachen des Gelenkrheumatismus ungewiss und in Dunkel gehüllt sind. Es unterliegt keinem Zweifel, dass sich die rheumatische oder gichtische Affection meist unter den angegebenen Umständen entwickelt, allein sie entsteht bei ihnen weder unfehlbar, noch ausschliesslich. Sie kann trotz der Vereinigung dieser Umstände nicht auftreten, in andern Fällen aber, wo alle diese Umstände fehlen, den Organismus ergreifen.

§. 2. — Gelegenheitsursachen.

Sie haben eine secundäre Wichtigkeit. Wozu nützt es, in einer langen und banalen Aufzählung die Einwirkung der Kälte, der Gemüthsbewegungen, der Unterdrückung der Menstruation, der Diätfehler u. s. w. anzugeben? Alle diese bedingenden Ursachen, die für sich allein nichts oder ohne Unterschied jede Art von Krankheit bedingen, haben hier nicht mehr Werth, als bei den sogenannten spontanen Entzündungen. Dasselbe Individuum, bei dem sie die Entwickelung der Krankheit hervorgebracht zu haben scheinen, hat sich vorher vielleicht unzählige male ihrer Wirkung ungestraft ausgesetzt. Man kann sie mit einem Funken vergleichen der an und für sich keine zerstörende Kraft besitzt, aber die schrecklichsten Folgen nach sich zieht, wenn er in ein Pulverfass fällt.

Wir würden uns auf diese wenigen Worte beschränkt haben, wenn man nicht vor Kurzem behauptet hätte, die feuchte Kälte sei die vorzüglichste und einzige constante veranlassende Ursache. (Bouillaud *Recherches nouvelles*, *pag.* 88. in der Anmerkung und *pag.* 91.) Es ist diess eine Uebertreibung, die schon von Gianini aufgestellt, schon vielmals von vielen Beobachtern niedergelegt wurde und doch jetzt wieder geräuschvoll ersteht.

Gewiss ist der plötzliche Uebergang aus der Wärme zur

Kälte die häufigste Ursache des Gelenkrheumatismus; gewiss kann man eine Menge von Fällen am Ende auf sie zurückführen; gewiss werden viele Individuen befallen, wenn sie sich der kalten Luft aussetzten, kurz nachdem sie das Bett verlassen hatten; wenn sie in einem Zimmer schliefen, dessen Fenster in der Nacht offen standen; wenn sie den ganz in Schweiss gebadeten Körper in kaltes Wasser tauchten; wenn sie ihre durchnässten Kleider auf dem Leibe trocknen liessen (1ster Fall); wenn sie leichte Kleider mit warmen vertauschten; wenn sie kalte Luft einathmeten oder nach starken Anstrengungen bei erhitztem Körper tranken; wenn sie im kalten Grase oder auf der feuchten Erde schliefen oder sich beim Auskleiden oder Hinabsteigen in einen Keller (4ter Fall) erkälteten u. s. w. Wir wissen alles dieses und glauben es auf das Zeugniss der Schrifsteller und unsere persönliche Erfahrung gestützt. Bei allen unseren Krankengeschichten gaben wir diese Ursachen, wenn wir sie fanden, in der Ueberschrift an.

Aber man bemerkte auf der andern Seite den Mangel dieser Ursachen in verschiedenen Krankengeschichten. Haben wir etwa unsre Kranken hierüber nicht befragt? Gewiss nicht! Die gedachte Ursache ist aber nicht so allgemein, als man behauptet. Seit dem Streite über diesen Gegenstand hat man sich in der Klinik des *Hôtel-Dieu* ganz besonders erkundigt, ob dem acuten Gelenkrheumatismus Erkältung vorausging oder nicht. Das erhaltene Resultat stimmt keineswegs mit dem aus der Klinik der Charité überein. Unter den 9 Fällen, die wir im ersten Vierteljahr (November, December 1835 und Januar 1836) behandelten, schien nur bei zwei die Kälte die veranlassende Ursache zu sein: (Siehe den Bericht des Dr. Griesolle im *Journal hébdomadaire* 1836. Nr. 13.)

Die Einwirkung der Kälte auf den Körper geht also nicht constant und nothwendig der Erzeugung des acuten Gelenkrheumatismus vorher. Erzeugt die Erkältung vorzugsweise Gelenkrheumatismus und nicht eben so oft, vielleicht noch öfter Angina, Lungencatarrh, Pleuritis, Pneumonie u. s. w.? Wenn die plötzliche und augenblickliche Einwirkung der Kälte eine der gewöhnlichen Ursachen der in Rede stehenden Krankheit ist, so ist sie es desshalb, weil sie auch eine Menge anderer Krankheiten verursacht; ja wir glauben es selbst, dass sie als veran-

lassende Ursache betrachtet, in der Aetiologie des Gelenkrheumatismus weit weniger Wichtigkeit hat, als man ihr zuschreiben muss, wenn man sie wegen der unendlich langen Dauer oder der häufigen Erneuerung ihres ungesunden Einflusses für prädisponirende Ursache hält. Aus diesem letzten Gesichtspunkte scheint uns die feuchte Kälte besonders in genauem Causalverhältnisse mit der rheumatischen Affection zu stehen. Bouillaud, der den ersten Gesichtspunkt für zu wichtig hält und sich einseitig auf ihn beschränkt, hat eigentlich die ätiologische Wichtigkeit der Kälte zu gering und nicht zu hoch angeschlagen.

Wir könnten uns recht gut der harten Sprache bedienen, von der man uns ein Beispiel gegeben hat; wir könnten als gerechte Repressalien, was die Form und mit gutem Recht, was das Wesen anbelangt, sagen, dass es eine sonderbare *Mania laesae observationis* ist, wenn man als Gelegenheitsursache des Gelenkrheumatismus nur die Einwirkung der Kälte gelten lassen will. Auch wir fühlen eine Art medicinischer Schaam, hier eine Menge anderer Gelegenheitsursachen aufzuzählen, die meist so klar, wie der Tag sind und deren Authenticität sogar bis zur Trivialität geht.

Zuerst ist es eine gewöhnliche Beobachtung, dass die Gelegenheitsursache des Gelenkrheumatismus zuweilen in der Unterdrückung natürlicher oder künstlicher oder abnormer Ausleerungen liegt, wie z. B. der Amenorrhöe, oder der Unregelmässigkeit oder der Verminderung der Menstruation, der plötzlichen Unterdrückung der Milchsecretion und der Lochien, der Suppression des weissen Flusses oder des Hämorrhoidalflusses, der unzweckmässigen Heilung eines alten Geschwürs, der Unterlassung eines zur Gewohnheit gewordenen Aderlasses; des Vertreibens des Nasenblutens, der Hämoptysis oder einer jeden anderen Hämorrhagie durch zusammenziehende Mittel u. s. w. Das Zeugniss der empfehlungswerthesten Schriftsteller, wie eines Stahl, Hoffmann, Störk und Anderer und was noch mehr gilt, die tägliche Erfahrung liefert den Beweis hiervon. So muss im 3ten Falle die Amenorrhöe als Gelegenheitsursache angegeben werden und im 8ten Fall scheint uns die Unregelmässigkeit der Menstruation nicht ganz ohne Einfluss. Der Gelenkrheumatismus, an dem ich litt, folgte, wie ich gesagt habe, auf die Unterdrückung einer Epistaxis. Wir wollen noch als ein besonde-

res Beispiel, das ebenfalls hierher gehört, aber weit seltener vorkömmt, einen Fall vom Gelenkrheumatismus anführen, der auf die Unterdrückung einer Diarrhöe durch starke Adstringentia folgte (siehe Joseph Lanzoni in den *Ephemerides naturae curiosorum. Cent.* IX., *Observat.* X.) Wir könnten noch mehrere Fälle citiren, denn es sind ihrer noch genug in den Jahrbüchern der Wissenschaft aufgezeichnet, aber wir wollen die Geduld unsrer Leser nicht missbrauchen, um eine zu wahre Wahrheit zu beweisen, die ein ausgezeichneter Geist einen Augenblick vergass und sich von einer allgemeinen und absoluten Idee hinreissen liess.

In der Sammlung der ungedruckten Beobachtungen von Chomel finden sich zwei Fälle, in denen eine übermässige Saamenausleerung weit eher die veranlassende Ursache zu sein scheint, als die Kälte. Folgendes ist der Auszug des Aetiologischen. Der Kranke der 50sten Beobachtung war ein Steinsäger, der lange Zeit allen atmosphärischen Unbilden ausgesetzt war, aber durchaus kein Unwohlsein gespürt hatte. Im Februar 1813 wurde er von einem starken Gelenkrheumatismus in Folge eines grossen Excesses *in Venere* ergriffen. Der andere Kranke (67 Beobachtung) war ein junger Ehemann, der seit mehreren Jahren ungestraft in engen und feuchten Ställen schlief. Erst im Winter nach seiner Verehelichung bekam er zum ersten Male einen acuten Gelenkrheumatismus und zwar vermuthlich in Folge seiner Heldenthaten in den Flitterwochen. In diesen beiden Fällen hat man daher grossen Grund zu glauben, dass der habituelle Einfluss der Kälte besonders die prädisponirende Ursache, der zufällige und aussergewöhnliche Missbrauch des Geschlechtsvermögens die hauptsächliche veranlassende Ursache war.

Wenn man eine grosse Menge specieller Krankengeschichten von acutem Gelenkrheumatismus nachlies't, so findet man noch viele andere Gelegenheitsursachen verschiedener Art. Allein wir wollen unsern Lesern nur die Wahrheit anzeigen und sie nicht bis zum Ueberdrusse auseinandersetzen.

Wir wollen nun Alles, was zu wahr, zu klar ist, übergehen und zu der ziemlich bemerkbaren und doch bis jetzt zu wenig bemerkten Complication des rheumatischen Fiebers am Ende mancher Fälle vom Scharlachfieber kommen. So viel ich weiss, ist sie nur kurz in Journalen erwähnt, nämlich vom Dr.

Pidoux in dem *Journal des connaissances medico-chirurgicales*, 3te *année*, *pag*. 27.; vom Dr. Murray in dem *Edinburgh medical and surgical Journal*, *tom* 33. und kürzlich vom Grisolle im *Journal hebdomadaire* (*loc. cit.*) Pidoux beobachtete in 8 Fällen, wo der Scharlachausbruch nicht sehr stark gewesen war, 6 mal den Gelenkrheumatismus kurz nach dem Verschwinden der rothen Flecken. Wir sahen 2 Beispiele von dieser Complication in dem ersten Viertel des Schuljahrs 1835 und 1836 der Klinik des *Hôtel-Dieu.* Folgendes sind die Krankengeschichten, wie sie schon von Grisolle in dem oben citirten Berichte veröffentlicht sind:

Siebenter Fall *)

Acuter Rheumatismus der Gelenke und der Muskeln während eines regelmässig verlaufenden Scharlachfiebers. Keine erbliche Anlage; keine Erkältung; kein Zeichen von Pericarditis oder Endocarditis. Heilung des Rheumatismus nach 5 Tagen in Folge eines Aderlasses von 10 Unzen und der Application von 15 Blutegeln.

Dominique Grandjean, 20 Jahr alt, Bedienter, von sehr starker Constitution, war nie krank gewesen. Die Verhältnisse, in denen er lebt, sind seiner Gesundheit günstig und seine Eltern litten nie an rheumatischer Affection. Am 2ten November klagte er über Unwohlsein, Kopfweh, Halsweh, seine Augen thränten und er bekam starkes Fieber. Diese Zufälle dauerten in den folgenden Tagen fort und am 5ten November wurde der ganze Körper von einer Scharlachröthe überzogen. Als er diesen Tag in der Klinik aufgenommen wurde, fand man eine sehr gut ausgeprägte *Scarlatina miliaria simplex*.

Der Kranke hütet das Bett. Er hatte sich keiner Verkältung ausgesetzt, als er am 8ten, wo die Scharlachröthe blass zu werden anfing, sagte, er könne den linken Arm nur mit Mühe

*) Unter Chomel's Aufsicht von Grisolle aufgezeichnet

bewegen. Er klagte über starke Schmerzen in den Muskelparthien des ganzen Arms, der *Fossa supra-* und *infraspinata.* Am Abend schwoll das linke Handgelenk an und der gleichseitige Ellnbogen war beim geringsten Drucke schmerzhaft. Diese Gelenke sind jedoch weder roth, noch angeschwollen. Heisse Haut, 90 Pulsschläge (Verordnung: *Infus. viol.* mit Honig; Klystir; 15 Blutegel hinter die Ohren gegen den heftigen Kopfschmerz).

Am 9ten ist das Handgelenk, der Ellnbogen und das Fussgelenk ausserordentlich schmerzhaft und wird es bei der leisesten Berührung noch mehr; das Gelenk des Metacarpus mit der *Phalanx pollicis* ist roth, geschwollen und sehr schmerzhaft; der Puls ist gross, hart und regelmässig (100 Schläge); das überall reine Respirationsgeräusch in der Präcordialgegend deutlich zu hören. Diese ist keineswegs gewölbt. Die Herzschläge sind deutlich und von keinem abnormen Geräusch begleitet; die Hitze ist duftend; die Scharlachröthe fast verschwunden; die Kopfschmerzen haben aufgehört. Von Seiten des Darmkanals nichts Bemerkenswerthes. (Aderlass von 10 Unzen; Kataplasmen auf die Gelenke; *Infus. viol.* mit Honig; Diät.)

Am 10ten ist der Puls noch hart, zu 80 Schlägen; die Schmerzen haben die unteren Extremitäten vollkommen verlassen, sind jedoch in den Handgelenken, den Ellnbogen und dem Schultergelenke sehr heftig; von Seiten des Herzens ist nichts zu bemerken (*Infus. viol.*; Klystir; Kataplasmen).

Am 11ten ist der Puls voll und hat 58 Schläge; die Handgelenke sind frei; der Kranke spürt noch etwas Schmerzen in den Schultern und den Ellnbogen; er hat Appetit. Am 12ten sind alle Gelenkschmerzen vollkommen verschwunden.

Am 16ten ist die Abschuppung im vollen Gange.

Am 28sten verlässt der Kranke das Hospital ohne dass er Rückfälle hatte oder damit bedroht war. Wir haben das Herz jeden Tag untersucht, aber keine Veränderung des Rhythmus, der Sonorität, der Schläge u. s. w. gefunden. Der Kranke litt nie an Kurzathmigkeit.

Achter Fall. *)

Mit einem zweifelhaften Scharlachausbruche coincidirender Muskel- und Gelenkrheumatismus. Prädisponirende Ursachen: Uebergang von einer thätigen Lebensweise zu einer sitzenden; substantiellere Nahrung, als früher. Gelegenheitsursachen: Unregelmässigkeit der Menstruation; Scharlach? Keine Symptome von Pericarditis oder Endocarditis; momentane (rheumatische?) Paralyse der linken Hand.

Katharina, 20 Jahr alt, Nähterin, von starker Constitution, hat seit den 4 Monaten, wo sie in Paris wohnt, weniger Bewegung und geniesst bessere Nahrung, als in ihrer Heimath. Seit einiger Zeit hat ihre Menstruation etwas zurückgesetzt.

Bei ihrer Aufnahme am 15ten Januar 1836 erzählte sie, vor 8 Tagen wäre sie ohne wahrnehmbare Ursache von Frost und Lendenschmerzen, die sich auf die obere und untere Extremität verbreiteten, befallen. In den ersten Tagen waren die Hände geschwollen und vielleicht roth. Sie hatte Kopfweh, Schwindel, Kolik und etwas Durchfall, aber kein Nasenbluten.

Sie klagt jetzt sehr über Schmerz in der Lendengegend, den oberen und unteren Extremitäten, die sie kaum bewegen kann. Auf der Oberfläche des Körpers sieht man mit Ausnahme einer diffusen, erysipelatösen Röthe auf den Fussrücken und einem kleinen spontanen Abscess in der rechten Achsel nichts Abnormes. Allgemeine Schmerzen im Unterleibe; etwas rothe und klebende Zunge; pfeifendes Rasseln in der Brust; 116—120 Pulsschläge; von Seiten des Herzens nichts Abnormes. (Aderlass von 12 Unzen).

Am 16ten sind die Schmerzen auf die Kniee beschränkt, diese aber nicht angeschwollen; etwas rothe, trockne Zunge; Diarrhöe, rothe Pünktchen in der Jnguinalgegend; 120 Pulsschläge. (20 Blutegel an den After).

Am 18ten Empfindlichkeit und Anschwellung des linken Kniees und Fusses, vollkommene, bis zu dem angeschwollenen und schmerzhaften Handgelenke sich erstreckende Unempfindlichkeit der linken Hand; die Kranke bewegt die Finger, kann aber

*) Unter Chomel's Aufsicht von Grisolle aufgezeichnet.

nichts mit ihnen fassen. Es ist kein Symptom einer Hirnaffection vorhanden. Nach zwei Stunden ist die Sensibilität und Beweglichkeit der linken Hand normal.

Am 19ten ist nichts zu bemerken.

Am 20sten schuppt sich die Haut in den Weichen in 2 — 3 Linien langen Stücken ab; die Epidermis der Hände und Füsse ist runzlig und lös't sich in Stücken ab.

In den folgenden Tagen dauert die Desquamation fort, das Fieber lässt nach; die Schmerzen bleiben auf das linke Kniee beschränkt, sind aber kaum fühlbar und verhindern die Kranke nicht, den ganzen Tag über spazieren zu gehn. Dieser Schmerz dauert noch am 8ten Februar fort, an welchem die Kranke das Hospital verliess. Das Herz zeigte nie eine krankhafte Erscheinung.

Nach ungefähr 5 — 6 Wochen befand sich dieses Mädchen vollkommen wohl.

War die Complication des Rheumatismus mit dem Scharlach in diesem und anderen ähnlichen Fällen nur ein zufälliges Zusammentreffen? Es ist diess um so weniger glaublich, als Murray diese Complication epidemisch beobachtete. Nach der Beschreibung dieses Arztes gingen dem Ausbruch dieses Exanthems unregelmässige Fiebererscheinungen vorher, auf die eine rheumatische Affection folgte. Könnte man demnach das Scharlachfieber nicht mit eben dem Rechte zu den Gelegenheitsursachen des Gelenkrheumatismus rechnen, als man es schon seit langer Zeit zu denen des Anasarca zählt? Müsste man ausserdem in dem ätiologischen Einflusse des Scharlachfiebers etwas Specifisches sehen? Oder sollte diese Krankheit nur durch Beeinträchtigung und Unterdrückung der Hautausdünstung wirken? Nach dieser letzten Hypothese würde man hier also nur die ganz einfache Erscheinung eines allgemeinen Gesetzes sehen; es würde nur eine der zahlreichen Formen sein, unter denen die Unterdrückung irgend einer natürlichen oder künstlichen Excretion Gelegenheitsursache des Gelenkrheumatismus wird. Dem sei, wie ihm wolle, unsere Leser werden es uns hoffentlich Dank wissen, dass wir ihre Aufmerksamkeit auf eine pathologisehe Complication und folglich auf eine ätiologische Frage gelenkt haben, die in keinem der neuesten Handbücher angegeben ist und von denen die erstere

erkannt zu sein, die andere, wenn auch nicht gelös't, doch wenigstens aufgestellt und besprochen zu werden, wohl verdient,

II. Capitel. *Beschreibung des acuten Gelenkrheumatismus.*

§. 1.

Vorläufer und Eintritt.

Gewöhnlich tritt der Gelenkrheumatismus nicht ohne Vorläufer auf. Die Kranken haben ein dunkles Gefühl von Behinderung, Eingeschlafensein oder selbst von Reizung, einen gewissen Grad von Steifheit in den Gelenken, die der Rheumatismus ergreifen wird. Die Kranken fühlen diese Steifheit in den Gelenken im Allgemeinen in dem Augenblick, wo sie das Bett verlassen oder wenn sie gegangen sind, einige Zeit gesessen haben und nun weiter gehen wollen. Sie fahren dann mit der Hand instinctmässig und wie automatisch nach dieser Gegend, um sie zu reiben; sie selbst können diess nicht bemerken, und man macht sie darauf aufmerksam, noch ehe sie es selbst wahrnehmen.

Dieses sind die örtlichen Prodromi. Folgendes sind die allgemeinen.

Allgemeine Gefühl von Mattigkeit, Schauder, brennende Hitze, geröthetes Gesicht, starker, frequenter Puls, Kopfweh, Schlaflosigkeit, trockne, rothe Zunge, brennender Durst, rother Urin u. s. w. Im Allgemeinen ist dieses Invasionsfieber um so heftiger und dauert um so länger, je heftiger die Affection, sowohl der Zahl der entzündeten Gelenke, als der Heftigkeit ihrer Entzündung nach sein wird. Nach diesem Grundsatze kann man mit einigem Erfolge die Prognose stellen.

Nach diesen Vorläufern werden ein oder mehre Gelenke heiss, schmerzhaft, roth und angeschwollen, mit einem Worte entzündet.

Der Rheumatismus kann sich auf ein Gelenk fixiren oder sich wenigstens auf einige beschränken; es ist diess der partielle Gelenkrheumatismus, bei welchem die fieberhafte Bewegung ganz fehlt oder weniger stark ist. Es können aber auch oft mehrere Gelenke auf einmal ergriffen werden, wenn die

Fieberreaction einen sehr hohen Grad erreicht: es ist diess der allgemeine acute Gelenkrheumatismus, den man der Kürze halber und vielleicht auch richtiger rheumatisches Fieber nennt.

Wie es sich auch immer mit diesen allgemeinen Erscheinungen und Vorboten verhalten mag, die Entzündung des Gelenks entsteht nicht auf einmal, sondern nach und nach. Es erscheint Schmerz, Röthe, Hitze und Anschwellung und nimmt stufenweise zu. Es giebt jedoch auch Fälle, wo die Krankheit augenblicklich mit der grössten Intensität auftritt. Chomel hat in seiner Inauguraldissertation einen Kranken angeführt, der auf der Strasse plötzlich so vom Rheumatismus beider Kniee befallen wurde, dass er sich sogleich auf das Pflaster niederlegen und auf einer Tragbahre nach Haus bringen lassen musste. Dieser Fall ist so auffallend und merkwürdig, dass wir die ganze Krankengeschichte hier geben wollen.

Neunter Fall.

Nicht erblicher Rheumatismus. 1ster Anfall im 66. Jahre. Wahrscheinliche prädisponirende Ursache: feuchte und dunkle Wohnung; plötzlicher Eintritt auf der Strasse; von der Zeit an fast anhaltende rheumatische Schmerzen.

Am 7ten Januar 1812 wurde Carl Philipp Ferrier, Strumpfwirker, 68 Jahr alt, in dem Saale St. Louis der Charité aufgenommen. Die Eltern dieses Mannes litten nie an Rheumatismus; er selbst ist von sanguinischem Temperamente, ziemlich starker Constitution, mässiger Wohlbeleibtheit, kleiner Statur und erfreute sich bis in sein 66stes Jahr einer vollkommenen Gesundheit. An einem Sonntage wurde er, während er auf der Strasse ging, plötzlich so von Schmerzen im Kniee ergriffen, dass er sich hinsetzen und nach Hause tragen lassen musste. Er hütete 4 Wochen lang das Bett, liess sich in das *Hôtel-Dieu* bringen, wo er 1/4 Jahr blieb und welches er gut geheilt verliess. Er wohnte damals im ersten Stocke in einer engen und feuchten Strasse. Zwei Monate nach seinem Austritt aus dem *Hôtel-Dieu* bekam er Schmerzen in den Fusssohlen, die 6 — 8 Wochen dauerten. Von der Zeit an spürte er fast immer in einem Theile Schmerzen, ohne dass die Verdauung oder irgend eine andere

Hauptfunction gestört war. Erst vor zwei Monaten gesellte sich ein Lungencatarrh zu den rheumatischen Schmerzen.

Vor vier Tagen fiel Ferrier auf die rechte Seite und liess sich ins Hospital bringen, um die Contusion und die Schmerzen in beiden Knieen heilen zu lassen. Nachdem er länger, als ein Vierteljahr in dem Saale des heiligen Ludwig gelegen hatte, wurde er, ohne vollkommen von seinen Schmerzen befreit zu sein, am 13ten April in ein anderes Hospital gebracht.

Ein so plötzlich unvorhergesehener Eintritt ist eine sehr ausserordentliche Ausnahme. Meistens werden die Kranken durch ein allgemeines Uebelbefinden und geringe Gelenkschmerzen gewarnt und vor einer so traurigen Ueberraschung bewahrt. Ausserdem beginnt die Krankheit meist in der Nacht, wie sie auch fast immer in der Nacht von einem Gelenk zum andern wandert und ihre Paroxysmen macht.

Oertliche Symptome (eigentlich sogenannte arthritische). Der Charakter, die Intensität, der Typus, die Intermissionen und endlich die Grösse des Sitzes und der Ausstrahlung des vom Gelenkrheumatismus erzeugten Schmerzes ist einer unendlichen Menge von Nüancen fähig. Aber ausser den Schmerzen, einem Symptome, was der Gelenkrheumatismus mit dem Muskelrheumatismus gemeinschaftlich hat, findet bei ersterem innere oder selbst äusserlich wahrnehmbare Hitze, Röthe der Haut und Anschwellung, wie wir schon oben erwähnten, statt.

Fast immer ist die Hitze der Haut, die Röthe und Anschwellung in dem Umkreise desselben Gelenkes vorhanden, aber nicht an allen Stellen gleich stark. Ihre höchste Intensität haben sie besonders in der Mitte und nehmen von da fast beständig ab.

Streng genommen ist die Haut wirklich oft da geröthet, wo sie es beim ersten Anblick nicht zu sein scheint. Einige Schriftsteller haben bemerkt, dass die weissen Flecken, die man durch den Fingerdruck auf der Haut hervorbringt, auf einer rheumatischen Stelle weit weisser erscheinen, als auf einer gesunden. Unsre Erfahrung hat uns von der Richtigkeit dieser Erfahrung überzeugt. Wie soll man dieses anders erklären, als durch einen etwas vermehrten Blutzufluss in den Capillargefässen der Haut, die das kranke Gelenk überzieht. Desshalb sticht die kleine Stelle, aus der man durch den Druck das Blut zurückgetrieben hat, gegen ihre Umgebung stärker ab. Im Allgemeinen ist

übrigens die Röthe der Haut um so stärker, je kleiner das Gelenk oder besser gesagt, je weniger es von Muskeln umgeben ist und je näher es unter der Haut liegt.

Auch die Anschwellung ist sehr deutlich, wenn die Krankheit die kleinen Gelenke, wie die Finger oder Zehen oder selbst mittelgrosse Gelenke, wie die der Hand, des Fusses, des Kniees, des Ellnbogens ergreift. In diesem letzten kann die Anschwellung unabhängig von der Röthe in schwächerem Grade vorhanden sein. Ist aber ein grosses, mit dicken Lagen von Muskeln bedecktes Gelenk, z. B. die Schulter oder die Hüfte vom Rheumatismus befallen, so bemerkt man im Gegentheil nie eine starke Anschwellung.

Wo findet die Anschwellung Statt? Man beobachtet sie in den Tegumenten, aber sie ist auch ohne Widerrede in den tieferen Theilen vorhanden. So unterliegt es keinem Zweifel, dass die Gelenkkapseln durch einen Erguss von Synovia oder einfachem Serum ausgedehnt sind. Das Hydrarthron ist besonders beim Rheumatismus des Kniees wahrzunehmen; man fühlt die Fluctuation sehr leicht. Chomel hat seinen Schülern oft gezeigt, dass, wenn man in einem solchem Falle auf die Patella drückt, sie nicht, wie in der Norm dicht am Femur liegt, sondern durch eine Flüssigkeit von ihm getrennt ist, denn man muss ziemlich lange drücken, ehe man die Knieescheibe dicht an das Schenkelbein bringt. Diess war z. B. bei der 1sten und 15ten Krankengeschichte der Fall. Was die Bänder und Knochen betrifft, so hat man sie in den Fällen, wo man die Section machen konnte, nie vergrössert gefunden.

Uebrigens reicht die Anschwellung der Haut und der Erguss der Synovia schon hin, um die Form des Gelenkes zu verändern. So wird z. B. das Knieegelenk kugelig, wenn, wie wir erwähnten, die Patella nach vorn getrieben ist. So lange der Erguss nicht seine grösste Höhe erreicht und die Gelenkkapsel noch nicht den höchsten Grad von Ausdehnung, wo es nicht mehr möglich ist, die Lage der in ihr ergossenen Flüssigkeit zu verändern, erlangt hat, kann man dadurch, dass man das Liquidum zur Seite schiebt, die Patella noch mehr vortreten lassen und dann abwechselnd gegen das Schenkelbein schlagen, um hiedurch den Vorsprung der Seitentheile zu erzeugen und zu vergrössern.

Diese Ansammlung von Synovia ist eine allgemeine und fast constante Erscheinung und doch hat man sie lange Zeit verkannt. Die Alten hielten die Knieewassersucht für eine lange und schwer zu heilende Krankheit, die, wie sie sagten, sich nur höchst selten in 2 — 3 Tagen zertheilte. Sie hatten aber nicht sorgfältig genug den acuten Gelenkrheumatismus und fast nur die chronischen Synovialergiessungen beachtet.

Die rheumatischen Gelenke sind zur Ruhe gezwungen, denn die Bewegung vermehrt die Schmerzen. Jedes Gelenk hat eine besondere, so zu sagen, ausgewählte Stellung. Ergreift die arthritische Affection die Phalangen, so bleiben diese gewöhnlich ausgestreckt. Beim Rheumatismus des Kniees ist auch die Extension des Schenkels die gewöhnliche Stellung, doch bleibt es in manchen Fällen, wo es nur theilweis vom Rheumatismus ergriffen ist, gebogen. Der rheumatische Ellnbogen bleibt halb gebogen und lässt sich weder vollkommen ausstrecken, noch beugen. Die specielle Stellung des Kranken lenkt also gleich anfangs die Aufmerksamkeit des Arztes auf die kranke Stelle und bildet so den Anfang zur Diagnose.

§. 3.

Summarischer Ueberblick über den partiellen acuten Gelenkrheumatismus.

So lange der Rheumatismus auf ein oder zwei Gelenke beschränkt ist, bemerkt man wenig Fieber, wenig sympathische Erscheinungen, nichts Bemerkenswerthes in der allgemeinen Stellung, keinen Durst; gewöhnlich ist Appetit vorhanden. Iss't der Kranke aber zu viel, so ist die nächtliche Exacerbation heftiger. Bei diesen gewöhnlichen nächtlichen Paroxysmen kann etwas Fieberreaction statt finden und der Urin an ihrem Ende etwas roth sein und einen schwachen Bodensatz machen. Ist das Fieber aber sehr stark, so muss der aufmerksame Practiker forschen, ob nicht zugleich ein inneres Organ mit ergriffen ist. Bestätigen die sorgfältigsten Untersuchungen seinen Verdacht nicht, so hat man ohne Zweifel eine allgemeine rheumatische Affection vor sich, die nur noch im Keime liegt und auf dem Punkte auszubrechen steht.

Gewöhnlich ist das von Rheumatismus isolirt afficirte Gelenk 5 — 6 Tage lang schmerzhaft. In den drei ersten Tagen nimmt der Schmerz immer mehr zu und dann immer mehr ab. Es ist aber zu bemerken, dass diese Zu- und Abnahme nicht anhaltend vor sich geht, sondern mit der schon angeführten Abwechslung der nächtlichen Exacerbationen und täglichen Remissionen, sowohl im *Stadium decrementi*, als *incrementi*.

Die alten Aerzte behaupteten und die Laien sagen noch jetzt, dass der Schmerz durch die Anschwellung bei der arthritischen Affection aufhört. Diess ist nicht richtig, denn die Schmerzen nehmen eben so lange, wie die Anschwellung zu; aber wenn die letztere ihren Stillstandspunkt erreicht hat; so dauert sie nach dem Verschwinden des Schmerzes noch lange fort und die entzündliche Congestion zieht sich in Form einer ödematösen Anschwellung, die sich nur nach und nach zertheilt, in die Länge.

Bei manchen Individuen wird so ein und dasselbe Gelenk mehre Male im Verlauf mehrer Jahre ergriffen; aber bei den meisten Rückfällen wird ein anderes Gelenk afficirt. Erlöscht also die arthritische Affection nach dem isolirten Rheumatismus eines einzigen Gelenkes, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit, fast mit Gewissheit annehmen, dass sie später bei demselben Individuum entweder isolirt in demselben oder in einem anderen Gelenk oder in mehreren anderen zugleich auftreten wird.

Rückfälle erscheinen selbst nach dem partiellen Gelenkrheumatismus öfter und constanter, als nach dem allgemeinen, auf den zuweilen eine 20jährige oder selbst lebenslängliche Ruhe folgt.

Ein erster Anfall eines partiellen Gelenkrheumatismus hat daher nicht an und für sich, sondern, als Zeichen künftiger Anfälle immer etwas schweres. Seine Dauer ist nämlich kurz, er verschwindet gewöhnlich selbst ohne Kunsthülfe nach 5 — 6 — 7 Tagen, wie wir oben gesagt haben, oder höchstens nach 14 Tagen. Welcher Arzt hat nicht oft gesehen, dass Individuen, die an häufigen, aber kurzen Anfällen von Gelenkrheumatismus der grossen Zehen (eigentliche sogenannte Gicht) litten, jedesmal in wenigen Tagen geheilt wurden, ohne dass sie Arznei nahmen? Man muss sich selbst hüten, bei diesen Personen etwas zu verordnen, denn wenn sich die Krankheit zufällig auf mehre

Gelenke verbreitet, so kann man beschuldigt werden, diess durch unzweckmässige Mittel verursacht zu haben.

Die exspectative Methode ist dann um so zweckmässiger, als es nach unserer Ueberzeugung eine wahre Täuschung ist, mit mehren Schriftstellern zu behaupten, dass man durch Ansetzen von Blutegeln an die rheumatische Stelle das Auftreten der Krankheit an einer anderen verhindere. Wenn also heftiges Fieber und folglich der Keim des allgemeinen Gelenkrheumatismus vorhanden ist und man Blutegel auf die entzündeten Gelenke setzt, so wird zwar augenblicklich dieses oder jenes Gelenk befreit, aber die Krankheit wird nichts desto weniger unfehlbar an anderen Stellen wieder erscheinen.

Chomel hat in den fünf Jahren, wo er die Klinik im *Hôtel-Dieu* leitet, drei Fälle von unheilbarem Rheumatismus eines einzigen Gelenks und alle drei bei Frauen beobachtet. Blutegel, Blasenpflaster, Morphiumsalz, Merkurialfrictionen, alles endlich war vergebens; das Gelenk blieb angeschwollen, schmerzhaft und unbeweglich. In einem einzigen dieser Fälle schien eine Verrenkung des Handgelenks die veranlassende Ursache zu sein; die arthritische Prädisposition dieser Kranken wurde aber dadurch bewiesen, dass sich die Affection nicht von Anfang an auf das verrenkte Handgelenk beschränkte, sondern auch das andere Handgelenk schmerzhaft wurde. Der Rheumatismus hatte selbst mehrmals in beiden abgewechselt, sich aber endlich in das, womit sie am meisten arbeitete, fest gesetzt und es zu einer unheilbaren Unbeweglichkeit verdammt. Es war vielleicht hier etwas mehr, als ein Gelenkrheumatismus, vielleicht eine wesentliche und idiopathische Arthritis, eine Krankheit, die wir bekanntlich nicht mit dem Gelenkrheumatismus verwechseln. Chomel hatte vorher weder in der Privat- noch Hospitalpraxis etwas Aehnliches beobachtet und hält desshalb solche Fälle von absoluter Unheilbarkeit eines partiellen Gelenkrheumatismus für sehr selten.

§. 4.

Gewöhnliche Erscheinungen des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus (rheumatisches oder arthritisches Fieber.)

Wenn mehre Gelenke auf einmal vom Rheumatismus ergriffen sind, so erhält die Affection den Namen des rheumatischen

Fiebers oder des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus. Es ist dieses eine schwere Krankheit. Fieberhafte Vorläufer von einer gewissen Intensität kündigen im Voraus, wie beim Beginn der Pneumonie, der Pleuritis und anderer ernsthaften Krankheiten ihre Schwere an. Diese Vorläufer sind ohne Zweifel das Product der verborgenen Ursache, die in Kurzem ihren speciellen Charakter dadurch, dass sie sich auf die Gelenke fixirt, enthüllt: aber sie selbst zeigen nichts, was das Besondere dieser Ursache ankündigt. Es erfolgt abwechselnd Frost und Hitze, Schweiss und andere fieberhafte Erscheinungen, mit denen jede grosse Krankheit, aber nicht vorzugsweise eine specielle, beginnt. Zuweilen dauern diese allgemeinen und vagen Symptome allein 2 — 3 Tage; meistens aber haben sie kaum eine Stunde gedauert, so werden ein oder zwei Gelenke schmerzhaft, entzündet und die Natur der Krankheit enthüllt sich so weit eher, als bei der Pleuritis und der Pneumonie, deren charakteristische Zeichen kaum erst nach 24 oder 48 stündlicher Dauer des Fiebers auftreten. Bald werden mehre Gelenke zugleich schmerzhaft, heiss, roth und angeschwollen, bald werden sie nach und nach, und zwar erst eines, dann ein anderes und dann noch andere afficirt. Wir haben zuweilen gesehen, dass die Gelenke je zu zweien ergriffen wurden z. B. zuerst die beiden Kniee, dann beide Handgelenke, darauf beide Fussgelenke u. s. w., so dass nach 24 — 48 Stunden alle Gelenke krank waren und eine fast allgemeine und absolute Unbeweglichkeit entstanden war. Beim allgemeinen Gelenkrheumatismus sind die topischen Erscheinungen selbst meist stärker, als beim partiellen. Ohne die heftigsten Schmerzen kann man den Kranken weder bewegen, noch kann er es um so weniger selbst; desshalb hat er auch eine so grosse Furcht vor Bewegung, dass er zittert, wenn man sich ihm nähert und zuweilen aus Furcht, dass man ihm ohne Absicht die geringste Bewegung verursachen möchte, selbst in tetanische Convulsionen fällt. Tritt man in seiner Nähe etwas hart auf und geräth sein Bett dadurch etwas in Schwingung, so wird er sogleich von heftigen Schmerzen ergriffen, so dass er die herzzerreissendsten Klagen ausstösst.

Wenn der Rheumatismus zugleich zwei nahe aneinander liegende Gelenke afficirt, so verbreitet sich die Anschwellung, eine Art acuten Oedems, die sich Anfangs in einem jeden von ihnen zeigte, weiter, erstreckt sich von dem einen bis zum andern

und ergreift den dazwischenliegenden Raum. So sind in manchen Fällen die Finger oder die ganze Hand, die Zehen oder der ganze Fuss überall angeschwollen. Jede beugende Bewegung ist durchaus unmöglich, wenn auch der Schmerz schon aufgehört hat oder nie vorhanden war.

Chomel fand während seiner ganzen practischen Laufbahn nur ein einzigesmal Oedem aller Körpertheile beim acuten Gelenkrheumatismus. Bei diesem Kranken (in der Privatpraxis) war ausser der so oft beobachteten Anschwellung der Hände und Füsse auch eine bedeutende Anschwellung der Ober- und Unterschenkel, der Vorder- und Oberarme zugegen. Der Kranke war ausserordentlich wohlbeleibt, litt beständig an Kurzathmigkeit und oft an Herzklopfen, wesshalb Chomel auch glaubte, die allgemeine Anschwellung des Körpers hänge nicht allein vom Rheumatismus ab, sondern es fände eine Complication statt. Wirklich leidet der Kranke 6 Jahr, seit denen ihn Chomel behandelte, an einer mehr oder minder beträchtlichen Anschwellung der unteren Extremitäten, die noch jetzt vorhanden ist. Es findet demnach sicher bei diesem Individuum noch eine besondere Anlage statt. Die Wohlbeleibten leiden oft an Oedem, besonders wenn ihr Kreislauf eine Störung erleidet.

Dem sei nun wie ihm wolle, Chomel hat mit Ausnahme dieses einzigen Falles nie beobachtet, dass sich die arthritische Anschwellung auf den ganzen Zwischenraum zwischen zwei grossen Gelenken erstreckt, z. B. den ganzen Ober- oder Unterschenkel eingenommen hätte.

Beim allgemeinen Gelenkrheumatismus ist, wie gesagt, der ganze Körper wegen der fürchterlichen Schmerzen in den kranken Gelenken, die durch die Bewegungen, an denen der Kranke selbst keinen thätigen Antheil nimmt, entstehen, zu einer absoluten Unbeweglichkeit verdammt. Die Kranken können weder harnen, noch zu Stuhle gehen, noch sich kratzen, wo es sie juckt, ohne die zur Befriedigung dieser Bedürfnisse so nothwendigen Bewegungen mit den fürchterlichsten Schmerzen zu bezahlen. Chomel sah eine Frau, die nicht in horizontaler Lage den Harn zu lassen im Stande, und daher gezwungen war, einen Catheter einlegen oder sich in die Höhe heben zu lassen, um zu harnen, was jedesmal, welchem Mittel sie auch den Vorzug geben mochte, eine wahre Qual war; denn beim Einbringen des Catheters

mussten die Schenkel auseinandergebracht werden, was, wenn es auch noch so sanft durch eine fremde Hand geschah, doch kaum weniger schmerzhaft war, als der doppelte Wechsel der horizontalen Lage in die senkrechte und aus dieser in jene. Diese Marter erneuerte sich alle 18 Stunden.

Oft gesellen sich Krämpfe hinzu, welche die Schmerzen noch vermehren.

Wenn der Kranke sich dem Schlaf überlässt, so wird er bald durch sehr heftige Schmerzen geweckt, die ihm die automatischen Bewegungen, denen er sich im Schlaf überlässt, verursachen; er bezahlt so das augenblickliche Vergessen seines Uebels theuer. Aus Furcht vor diesem schmerzhaften Erwachen hüten sich manche Arthritische auch, der Neigung zum Schlaf nachzugeben. Uebrigens empfinden nur wenige diese tückische Neigung zum Schlafe; bei den meisten ist selbst kurzer Schlaf nicht möglich, sondern hartnäckige Schlaflosigkeit vorhanden.

Die allgemeinen Symptome dauern fort; alle Functionen der Eingeweide sind mehr oder minder gestört; das Gesicht ist geröthet; es ist Kopfweh und weisslicher Zungenbeleg vorhanden. Die Respiration ist beschleunigt, aber man versäume im Vertrauen auf diese sympathische Beschleunigung nicht, die Percussion und Auskultation der Brust, wenn die Respiration im Verlauf des Rheumatismus schneller wird, als sie es im Verlauf des Invasionsfiebers war; der Puls bleibt frequent zu 90 Schlägen und darüber. Die Haut ist heiss und duftend. Einige Aerzte glaubten, der reichliche Schweiss habe eine wohlthätige Wirkung, wesshalb sie ihn hervorzurufen suchten. Wir haben uns aber überzeugt, dass er nur eine Unannehmlichkeit mehr ist, die unstreitig die Angst vermehrt. Man sehe einen armen in Schweiss gebadeten Arthritischen, was soll er thun, soll er den Schweiss sauer und kalt werden lassen? Soll er ihn oft abtrocknen, das Hemd und Bett wechseln lassen, er, dem seine Schmerzen Unbeweglichkeit gebieten? Und kann man wenigstens für die Folge einen Nutzen zur Vergeltung für die gegenwärtige Unannehmlichkeit hoffen? Gewiss nicht, denn wir haben beständig beobachtet, dass die Stärke und Dauer der Krankheit in graden Verhältniss zu der Stärke und Reichlichkeit des Schweisses steht. Darf man auch keineswegs diese ausserordentliche Thätigkeit der Hautausdünstung unklugerweise unterdrücken und zurück-

treiben, so darf man doch auch nicht versuchen, sie zu vermehren; denn ausser der angegebenen Unbequemlichkeit gibt es auch noch andere und unausbleibliche Folgen des übermässigen Schweisses, nämlich die Härte der Fäces und folglich eine traurige Verstopfung und dann besonders der seltene Urinabgang, der im Verein mit der horizontalen Lage das Harnen sehr erschwert.

Das in der rheumatischen Affection aus den Venen gelassene Blut ist gewöhnlich mit einer Speckhaut bedeckt, wie bei der Entzündung der Pleura und der Lunge.

Mit Unrecht stellt Sauvages (*Nosolog. Method.*, *Class. VII*, *Genus I* und *III.*) als allgemeinen Grundsatz und zwar ohne Zweifel nach einigen einzelnen unbedachtsam generalisirten Fällen auf, dass die rheumatische und arthritische Speckhaut weicher, nicht so dicht und durchsichtiger, als die pleuritische sei, von welcher sie sich hiedurch leicht unterscheiden lasse. Stoll dagegen sagt, dass er bei fieberhaftem Rheumatismus die Entzündungshaut des Bluts dichter, als in jeder andern Krankheit gesehen habe. „*In rheumatismo febrili crustam summe phlogisticam in sanguine detracto semper vidimus, eamque tam crassam, ut vix aliquid cruoris aut rubrae partis appareret. In quocumque alio morbo inflammatorio, ut gravissimo, minor tenuiorque crusta phlogistica apparebat.*“ (*Rat. medend. ann.* 1776, *mens. Maj.*)

Wir wollen nicht läugnen, dass der berühmte Wiener Arzt dieses gesehen habe, um so weniger, als er weit weiser, als der Nosolog von Montpellier und mancher Beobachter unsers Jahrhundert sich keineswegs beeilte, sofort das, was er beobachtete und sah, obgleich er viel gesehen und viel beobachtet hat, zum allgemeinen Gesetz zu erheben. Wahr ist es aber, dass die Speckhaut in den rheumatischen Affectionen nichts Charakteristisches und Unterscheidendes hat und dass ihre Dicke und Consistenz hier, wie in anderen entzündlichen Krankheiten oft nach bis jetzt wenig bekannten Umständen verschieden ist. Man muss in Wahrheit auf das von Sydenham Gesagte zurückkommen, dass die Speckhaut der Pleuritis wie ein Ei dem andern ähnlich ist: „*Utpote qui pleuriticorum sanguine, tam similis est, quam ovum ovo.* (Kapitel Rheumatismus).

Ausser Bouillaud hat kein Beobachter die Speckhaut auch auf anderm Blute, als auf dem eines allgemeinen Aderlasses gefunden. Er hat sie auch auf dem Blutkuchen der Schröpfköpfe gefunden. (*Nouvelles recherches pag*. 69).

Der allgemeine acute Gelenkrheumatismus macht, gleich dem partiellen acuten Gelenkrheumatismus, tägliche Paroxysmen. Sie finden in der Nacht entweder durch Zunahme der Schmerzen in den schon ergriffenen Gelenken, oder durch Veränderung ihres Sitzes, aber mit gleicher Intensitätszunahme statt. Betrachtet man den ganzen Verlauf des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus, so findet man ebenfalls ein *Stadium incrementi* und ein *Stad. decrementi.* Die Zunahme dauert bis zum 18ten bis 20sten Tage und zuweilen selbst darüber hinaus; in Rücksicht auf die Gesammtheit ist sie unwiderlegbar vorhanden, obgleich jeden einzelnen Tag noch Paroxysmen und Remissionen statt finden. Dasselbe ist mit der Abnahme der Fall, die auch nicht gleichmässig mit der Genesung fortschreitet, sondern in immer schwächere Paroxysmen übergeht. Man kann den Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus wirklich mit einer Kette vergleichen, deren ungleiche Ringe bis zur Mitte immer grösser, dann aber bis zum letzten nach und nach kleiner werden. Diesen Vergleich macht Sydenham bei der acuten Gicht, aber man weiss, dass in unseren Augen nichts die nosologische Trennung der Gicht und besonders der acuten von dem Gelenkrheumatismus rechtfertigt. „*Atque*, sagt der berühmte Practiker von London, *ex serie horum paroxysmulorum* (*sit verbo venia*) *constat paroxysmus, qui dicitur podagrae Neque enim censendum est, quoties quis cum hoc morbo ad menses duos, vel tres fuerit conflictatus, unum illum paroxysmum fuisse, sed seriem potius et catenam paroxysmulorum, quorum dosterior quilibet priore et mitior fuit et contractior.*“ (*Tractat. de podagra*). Man muss übrigens diesen Vergleich nicht buchstäblich nehmen. Nicht in allen Fällen findet eine constante Regelmässigkeit der Zunahme und Abnahme statt. Zuweilen scheint eine Remission von 2 — 3 Tagen das *Stad. decrementi* unwiderruflich zu beginnen, plötzlich aber vernichtet eine neue Exacerbation der Krankheit die Täuschung.

§. 5.

Aussetzen der arthritischen Symptome und Fortdauer des Fiebers.

Während des ganzen Verlaufs des rheumatischen Fiebers findet kein genaues Verhältniss zwischen dem Fieber und den Gelenksymptomen statt. Zuweilen empfindet der Kranke selbst keine Schmerzen mehr in den Gelenken und kann sich frei bewegen, aber das Fieber bleibt noch stark. Findet man bei der Untersuchung der verschiedenen Organe keine innere Entzündung als Ursache des Fiebers, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die Gelenkschmerzen bald und unfehlbar wieder erscheinen werden. Chomel hat dieses zuerst angegeben. Der 1ste Fall lieferte schon ein Beispiel und der folgende wird noch eins sein.

Zehnter Fall.

Allgemeiner acuter Gelenkrheumatismus, dem frühere Anfälle vorhergegangen waren. Prädisponirende Ursachen: Erblichkeit, feuchte Wohnung. Veranlassende Ursachen des ersten Anfalles: Entbindung. Bei dem gegenwärtigen Anfall ist die Beweglichkeit und Veränderung der Schmerzen, der Rheumatismus der Zunge und des Pharynx, die Affection der Kiefergelenke bemerkenswerth. Fortdauer des Fiebers nach dem Verschwinden der Schmerzen. Die letzteren treten wieder auf. Zertheilung nach 5 Wochen.

Am 16ten December 1838 wurde im Saale St. Lazare des *Hôtel-Dieu* Catharina Deschaud, 32 Jahr alt, aufgenommen. Sie arbeitet gewöhnlich an einem feuchten Orte; sie heftet nämlich das Papier auf dem Boden, wo es, wenn es aus der Presse kommt, getrocknet wird. Ihre Mutter leidet an Rheumatismus. Sie selbst wurde zwischen ihrem 11ten und 12ten Jahre menstruirt; die Menses flossen von da an regelmässig. Sie ist schon lange verheirathet und litt vor $2^1/_2$ Jahren nach einer Frühgeburt an starken rheumatischen Schmerzen, die nach ihrer Aussage alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten durchliefen, ohne eine einzige Phalanx der Finger oder Zehen zu verschonen. Von der Zeit an erschienen diese Schmerzen häufig wieder, zwangen aber nie die Kranke das Bett zu hüten.

Der letzte Anfall begann vor 8 Tagen in der linken Hüfte; nach 4 Tagen versetzte sich der Rheumatismus auf die rechte Hüfte, dann auf die Handgelenke, Finger, Ellnbogen und die Schulter der linken Seite.

Am 17ten December fand man bei der Visite die Kniee, so wie das rechte Hüftgelenk sehr schmerzhaft; die Handgelenke, Finger und Ellnbogen der linken Seite waren nur noch etwas steif; die Füsse brennend; am übrigen Körper die Haut normal warm; starker Durst (Verordnung: 15 Blutegel auf die rechte Hüfte; Bad; erweichende Umschläge auf die schmerzhaften Stellen; *Infus. radic. graminis* mit Nitrum und Honig; erweichendes Klystir, 2 halbe Reiscrême, 3 Fleischbrühen).

Am 18ten hatten sich die Schmerzen ganz im rechten Hüftgelenk concentrirt; die andern vorher afficirten Gelenke sind nur steif. (Verordnung: Aderlass von 10 Unzen; Bad; Kataplasma u. s. w.)

Am 19ten December sind die Schmerzen fast verschwunden, nur die rechte Hüfte ist bei der Bewegung noch etwas schmerzhaft; frequenter Puls; starker Durst.

Am 20sten fast derselbe Zustand.

Am 21sten sind die Schmerzen wieder erschienen; in den beiden Hüften sind sie erträglich, sehr stark aber in den Fussgelenken, der Schulter, allen Arm- und Handgelenken; sehr frequenter Puls; heisse Haut; starker Durst.

Am 23sten litt die Kranke in der Nacht an ziemlich heftigen Schmerzen im Unterleib, aber man muss bemerken, dass ihre Menses erscheinen wollten. Sie kann sich nicht von der Stelle rühren, denn alle Gelenke sind ergriffen; das Fieber dauert fort. (Aderlass von 12 Unzen u. s. w.)

Am 25sten starker Schmerz im Maxillargelenke; die Bewegung der Kinnlade verursacht einen ausserordentlichen Schmerz. In den Gelenken der Extremitäten haben die Schmerzen bedeutend nachgelassen.

Am 26sten derselbe Zustand. (Emulsion mit 20 gr. Lactucarium).

Am 27sten ist die Zunge schmerzhaft. Wenn die Kranke sprechen will, so fühlt sie in der unteren Fläche der Zunge einen ziemlich lebhaften Schmerz, der sich bis in den Pharynx fort-

pflanzt und beim Schlingen bedeutend zunimmt. Man findet weder Aphthen noch Geschwüre, noch Pusteln in dem Pharynx und eben so wenig Anschwellung desselben.

Am 28sten hat der Schmerz in der Zunge und dem Pharynx aufgehört; beide Schultern sind frei; die Handgelenke, Ellnbogen und Finger sind noch etwas angeschwollen und schmerzhaft; die rechte Maxilla ist noch immer der Sitz eines äusserst heftigen Schmerzes, der bis ins Ohr ausstrahlt und den Schlaf verhindert. (Emulsion mit $^1/_2$ Drachme Lactucar.)

Am 29sten sind beide Maxillargelenke ziemlich schmerzhaft; die Schmerzen in den Ellnbogen und Handgelenken und den Fingern der linken Seite und den Gelenken der linken untern Extremität sind stärker geworden; frequenter Puls zu 90 Schlägen (Emulsion mit 1 Drachme Lactucar.)

Am 30sten haben die Schmerzen in den Maxillargelenken abgenommen und diese können freier bewegt werden; erschwertes und schmerzhaftes Schlingen; der Pharynx, das Velum palatinum und seine Pfeiler sind weder geröthet, noch angeschwollen; es ist ein *Rheumatismus pharyngis.* Die Schultern, die Handgelenke, die Kniee und die Ellnbogen der linken Seite sind sehr schmerzhaft. Bis zum 8ten Januar blieb das Maxillargelenk schmerzhaft; auch die Stärke der Schmerzen war wechselnd.

Am 9ten Januar sind die Schultern und Kinnladen nur noch etwas steif.

Am 12ten befand sich die Kranke vollkommen wohl und am 14ten verliess sie das Hospital.

Soll man behaupten, dass in dieser Krankengeschichte und in den ersten oben angeführten und allen ähnlichen Fällen, die man noch citiren könnte (der 16te u. s. w.), die Fortdauer des Fiebers bei der Abwesenheit der Gelenkschmerzen von einer verkannten Pericarditis oder Endocarditis oder selbst einer Endopericarditis abhinge? Es ist diess ein Einwurf von Bouillaud, nach welchem das Fieber ohne Entzündung eines Gelenks oder irgend eines andern Organs ein pathologisches Mysterium ist, welches er mit der verachtendsten Unglaubigkeit zurückweist. Dieser Professor behauptet, dass die Entzündung des Pericardium, der inneren Haut des Herzens oder selbst beider Membranen zugleich einer der gewöhnlichen Begleiter des acuten Gelenkrheumatismus ist, dass diese Complication die Regel und die

Fälle, in denen sie fehlt, Ausnahmen sind. Aber schon lange vor Bouillaud hatte Chomel beobachtet, gelehrt und geschrieben, dass die Pericarditis zuweilen latent im Verlauf eines Gelenkrheumatismus entsteht. Seit langer Zeit hatte er den Rath gegeben, den er noch jetzt gibt, nie die Auskultation und Percussion des Thorax zu versäumen, wenn das Fieber mit der Zahl, der Ausdehnung, oder Stärke der eigentlich sogenannten arthritischen Symptome in keinem Verhältniss steht. Er hat in seiner Praxis stets diese Regel befolgt. Wenn er zuweilen Zeichen von Pericarditis oder Endocarditis sah, so fand er in andern Fällen kein locales Leiden, dessen Symptom das nach dem Verschwinden der Gelenkschmerzen noch fortdauernde Fieber hätte sein können. Wenn diess nicht in den früheren Krankengeschichten bemerkt ist, so liegt der Grund nicht darin, dass Chomel nicht alle Functionen der Organe examinirt hat, sondern darin, dass man gewöhnlich das Negative in einer klinischen Krankengeschichte nicht aufnimmt und nur dann bemerkt, wenn es zur Aufstellung einer Ausnahme oder zur Vernichtung eines allgemeinen, aus einer zu geringen Zahl von Fällen gezogenen Schlusses, dienen soll. Jetzt ists z. B. nothwendig, zu diesem letzteren Zwecke alle Fälle anzuführen, in denen man beim Gelenkrheumatismus keine Pericarditis oder Endocarditis findet, denn Bouillaud hat diese Complication für eine fast constante Erscheinung und eine Art pathologischen Gesetzes erklärt und man muss beweisen, dass die Natur dieser absoluten Behauptung meist widerspricht. So finden sich unter 9 Fällen, die Grisalle in dem oben angeführten Bericht anführt, sieben in denen man durchaus keine pathologische Erscheinung von Seiten des Herzens bemerkt und zwar nach der sorgfältigsten Untersuchung mittelst der Percussion und Auskultation, die man jeden Tag und oft zweimal anstellte. Nur in zwei Fällen hörte man abnorme Herzgeräusche, in dem einen das Blasebalg-, in dem andern das Raspelgeräusch. Uebrigens war in beiden Fällen ausser diesem abnormen Geräusch kein anderes Symptom, kein anderes Zeichen vorhanden; sicher war keine Pericarditis zugegen. Soll man ohne Ueberlegung und mit einer unerschütterlichen Gewissheit eine Endocarditis annehmen? Es ist diess nichts weniger, als unwiderleglich, wie man sich in den Paragraphen, wo wir die Frage über die rheumatische Endocarditis genau abhandeln, über-

zeugen wird. Stets ist die unvermeidliche Folgerung aus den in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachteten Fällen, dass im Widerspruche mit der Behauptung des Professors der Charité die Endocarditis, wenn sie beim acuten Gelenkrheumatismus je vorhanden ist, nur Ausnahme, nicht Regel ist.

Es ist also bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft eine genügender Beweise entbehrende Annahme, wenigstens eine abentheuerliche, gewagte Behauptung, wenn man durch ein so ungewisses und ausnahmsweises Vorkommen, wie das der Endocarditis, ein gewisses und nicht sehr seltenes Factum, nämlich die Fortdauer des Fiebers während des ephemeren Aufhörens der Gelenkschmerzen und beim Mangel positiver und wirklicher Zeichen irgend einer innern Phlegmasie erklären will. Was liegt denn in dieser Erscheinung so Ausserordentliches, Mysteriöses, Unbegreifliches? Geht das Fieber nicht fast stets 24 oder 48 Stunden vor dem Erscheinen der zerstreuten und beweglichen Gelenkentzündung her, deren Gesammtheit einen allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus bildet? und sicher findet dann in der grossen Mehrzahl der Fälle keine Endocarditis statt. Das rheumatische Fieber steht demnach nicht im Verhältniss der Wirkung zur Ursache mit dem arthritischen Schmerz, es ist also unabhängig von ihm. Was ist leichter zu begreifen, als dass es fortdauern könne, wenn die localen Symptome aufhören, so wie es auftritt, ehe sie erschienen sind? Eine gemeinschaftliche, unbekannte, aber wirklich vorhandene Ursache erzeugt zu gleicher Zeit das Fieber und die Gelenkentzündung. Eine weitere Ausführung dieser Idee werden unsre Leser in dem VIII. Abschnitt der Vorlesungen über das typhöse Fieber finden, der von Chomel selbst abgefasst ist, und in welchem er durch eine ebenso wahre, als neue Zusammenstellung alle Krankheiten mit verstreuten Entzündungen, wie die Masern, Blattern, Scharlach, rheumatisches Fieber unter demselben Gesichtspunkte vereinigt. Unter anderen gemeinschaftlichen Charakteren dieser Krankheiten zeigt er die Nothwendigkeit, bei ihnen eine specifische Ursache, Virus, Diathese, krankhaften Zustand u. s. w. (auf den Namen kömmt es hier wenig an) anzunehmen.

Das rheumatische Fieber ohne Rheumatismus, welches manche Aerzte als eine unannehmbare Chimäre zurückweisen, dessen Namen sie selbst für absurd und sich selbst wider-

sprechend erklären, ist nicht mehr und nicht minder mysteriös, als die Fälle von Variola, Scarlatina oder Morbilli ohne Exanthem, die von den meisten Aerzten angenommen werden und sich auf die Autorität der besten Beobachter und der trefflichsten Epidemiographen stützen. Ich behaupte selbst, dass ungeheuer Viel zu Gunsten des rheumatischen Fiebers ohne Rheumatismus spricht; denn in den Fällen von *Variolae sine variolis*, *scarlatina sine scarlatina*, *morbilli sine morbillis*, fehlt während des ganzen Verlaufs der Krankheit vollkommen ihr pathognomonischer Charakter und sie kann folglich nur vermuthet werden. Das rheumatische Fieber ohne Rheumatismus ist eine vorübergehende Phase, deren Natur durch den ganzen Verlauf der Krankheit deutlich enthüllt wird: es ist ein Factum und keine Hypothese.

§. 6.

Complication der serösen Entzündungen mit dem acuten Gelenkrheumatismus.

Im Verlaufe des Gelenkrheumatismus bildet sich zuweilen ein Exsudat in der Höhle der serösen Membranen in Folge ihrer Entzündung, die meist versteckt und dunkel ist. Vorzüglich bildet sich ein solcher Erguss in die Höhle der Pleuren oder das Pericardium, nur selten in die des Bauchfells oder der Arachnoidea.

Diese versteckte Pleuritis oder Pericarditis gibt sich, wenn man nur die vom Kranken angegebenen Symptome berücksichtigt, nur durch einen vagen und geringen Schmerz in der Gegend des Pericardium oder der Brustdrüse zu erkennen; ja zuweilen lässt nichts ein Exsudat vermuthen, bis die zunehmende Anhäufung von Serum so stark geworden ist, dass sie Erstickungssymptome erzeugt und das Leben des Kranken gefährdet. Chomel wurde oft bei Fällen von Rheumatismus consultirt, wo der Kranke ein unbeschreibliches Unbehagen empfand, mehr Angst hatte, als sein scheinbarer Zustand es gestattete, und mit einem dunklen Gefühl von Beklemmung athmete. Mittelst der Percussion und Auskultation erkannte er ein pleuritisches Exsudat, das zuweilen schon lange z. B. einen Monat bestand und doch hatte der Hausarzt nicht den geringsten Verdacht geschöpft. Und diese

falsche Sicherheit darf man sicherlich nicht zu den Irrthümern zählen, die nur aus Unwissenheit und Ungeschicklichkeit begangen werden; denn die geübtesten Practiker liessen sie sich zuweilen zu Schulden kommen. Vor Chomel hatten die Schriftsteller keineswegs die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikum auf diese heimtückische Entzündung der Pleura und des Pericardium gelenkt, die sich ziemlich häufig mit dem Gelenkrheumatismus complicirte. Man kann sich hieraus erklären, dass die meisten Practiker, wenn sie die erste Diagnose einmal gestellt hatten, das Fieber und seine Exacerbationen sich durch den Gelenkschmerz erklärten, und an keine weitere Untersuchung dachten.

Chomel hat es sich seit langer Zeit zur Regel gemacht, alle 2 — 3 Tage den vorderen Theil des Thorax und wenn sich der Kranke ohne Vermehrung der Schmerzen aufsetzen kann, selbst den Rücken zu percutiren und zu auskultiren, um nicht unerwartet von den Symptomen eines beträchtlichen Ergusses überrascht zu werden. Schon in der ersten Zeit, wo ich seine Vorlesungen besuchte (und dies sind 8 Jahre), hörte ich, dass er auf diesen Punkt der klinischen Beobachtung viel Werth legte. Man könnte leicht beweisen, dass ihm eine grosse Menge seiner Schüler in ihren Inauguraldissertationen dieses Zeugniss gaben. So lese ich im Augenblicke, wo ich dieses schreibe, zufällig folgende Stelle in einer im Jahre 1830 vom Dr. Enguehard vertheidigten These: „Chomel empfiehlt in seinen klinischen Vorlesungen seinen Schülern die Brustorgane bei der rheumatischen Affection oft mittelst der Percussion und Auskultation zu untersuchen.“ (*Thèses de Paris*, 1830, *Nro.* 108.)

Die Herzgegend ist, wie man sieht, am leichtesten zu untersuchen und eine intercurrirende Pericarditis kann also dem Beobachter weniger entgehen, als ein mässiger pleuritischer Erguss. Auch wissen wir jetzt recht gut, dass die Pericarditis vorzüglich während der Dauer des Gelenkrheumatismus auftritt. Unter drei Fällen von Pericarditis, die man in einer Klinik findet, trifft einer wenigstens ein arthritisches Subject. Ausserdem ist es seit Bouillaud's Behauptung nicht mehr nöthig zu beweisen, dass in gewissen Fällen die Pericarditis sich mit dem Gelenkrheumatismus complicirt, sondern den Beweis zu führen: 1) Dass diese Complication von Chomel und noch anderen Beobachtern früher beobachtet und bekannt gemacht ist, als von dem Professor der

Charité, der sich übrigens ihre Entdeckung zuschreibt und 2) dass sie keineswegs so häufig ist, als Letzterer behauptet.

Bouillaud zeigt sich wirklich auf eine fast unbegreifliche Weise flüchtig, wenn er sagt: „diese Complication scheint Chomel gleichfalls entgangen zu sein, wie man sich beim Lesen seiner Inauguraldissertation überzeugen kann.“ (*Nouvell. recherch. pag.* 4.) Sicher konnte Chomel diese Thatsache im Jahr 1812, wo er seine These vertheidigte, nicht kennen, aber doch seit dieser Zeit noch lange vor Bouillaud erkannt und veröffentlicht haben, dessen erste Ideen hierüber erst vor einem Jahre in seinem *Traité clinique des maladies du coeur* erschienen sind. Aber die, welche unserm Gegner nicht gleich aufs Wort glauben und Chomel's Inauguraldissertation aufmerksamer, als er, lesen, werden in diesem, vor 20 Jahren verfassten Schriftchen eine Stelle finden, die Bouillaud übersehn hat; ohne Zweifel eine bescheidene Phrase, die aber ohne Zweideutigkeit die Complication angibt, von der man heut zu Tage so viel Geschrei macht. Folgendes sind Chomel's Worte: „Ich habe selbst gesehen, dass die Pericarditis auf den Rheumatismus folgte und den Tod verursachte.“ (*Thès. inaug. pag.* 56).

Ausserdem lies't man in Chomel's Artikel Pericarditis in dem *Dictionnaire de Médecine* in 21 Bänden (Tom. 16, Octbr. 1826) folgendes: „Man hat die Pericarditis meist entweder mit der Pleuritis oder der Pneumonie beobachtet, oder auch im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus, und dann vielleicht in Folge der rheumatischen Metastase auf das Herz selbst. (pag. 286). — „Die Entzündung des Pericardium, die sich gleichzeitig mit einer Pleuropneumonie entwickelt, und die, welche einen an acutem Gelenkrheumatismus Leidenden befällt, ist wenigstens eben so häufig, als die einfache Pericarditis“ (pag. 289). Wesshalb hat Bouillaud diesen Artikel nicht vorher gelesen, ehe er Chomel so bitter beschuldigt, die Existenz der rheumatischen Pericarditis nicht erkannt zu haben? oder wesshalb hat er ihn, was ein nicht weniger zu entschuldigendes Unrecht ist, ebenso unachtsam, wie die Inauguraldissertation gelesen?

Chomel schreibt sich nicht das Verdienst zu die rheumatische Pericarditis entdeckt zu haben. Wir wollen beweisen, dass diese Entdeckung schon lange vorher gemacht war, ehe Bouil-

land sie zu machen glaubte. Und von wem? Von jenem collectiven Wesen, welches mehr Geist und Genie besitzt, als der grösste und genialste Gelehrte, ich meine von Jedermann. Wie viele höchst wichtige Wahrheiten in der Wissenschaft kann man keinem Eigennamen zuschreiben! Sie werden nach und nach durch die gemeinsame Arbeit herbeigeführt und machen kein Individuum berühmt, sondern ehren die ganze Generation, in der sie definitiv aufgestellt wurden. Ist dies nicht insbesondere die Geschichte der rheumatischen Pericarditis?

Man lese die Werke der grossen Beobachter des 18ten Jahrhunderts und man wird sehen, dass sie von Störungen reden, welche die Respiration und die Bewegungen des Herzens im Verlauf des arthritischen oder rheumatischen Fiebers erlitten. Stoll führt z. B. folgendes in den Ephemeriden von 1779, Monat Juli an: „Im Anfange dieses Monats zeigten sich mehre rheumatische Fieber; unvermuthet und plötzlich verliess der rheumatische Stoff die Glieder und es entstand Dyspnöe, Orthopnöe, sehr heftiger Husten, Oppression, zuweilen mit Blutspeien. Ein junges Mädchen wurde plötzlich marmorkalt; der Rheumatismus hatte die Extremitäten verlassen und die Lungen ergriffen. Orthopnöe, kalter Schweiss; am Handgelenk war der Puls nicht fühlbar; das Herz schlug sehr unordentlich und sehr schnell (*cor inordinatissime et celerrime micabat*); durch Blasenpflaster, Camfer, Epispastica, Frictionen und Erwärmen der Extremitäten hoben sich die Kräfte wieder. Die andern Kranken wurden, wenn sich das Uebel einmal auf die Brust fixirt hatte, durch Aderlässe mit Blasenpflastern und warme Getränke geheilt.“ (*Ratio medendi* III.) Störk sagt ebenfalls in seiner interressanten Beschreibung einer Epidemie von acuten Gelenkrheumatismus: „ich habe zuweilen beobachtet, dass nach dem Verschwinden der Gelenkschmerzen Brustbeklemmung, Herzklopfen, und intermittirender Puls entstand, dass diese Symptome aber nach dem Wiedererscheinen der Schmerzen in den Gliedern verschwanden und der vor einigen Augenblicken zitternde, intermittirende Puls nun gleichmässig und frei wurde.“ (Störk's *annus medicus*, II.)

Störk, Stoll und andere gleichzeitige Aerzte, die ähnliche Zufälle beobachteten, haben zwar nicht die Entzündung des

Pericardium als ihre Ursache angeführt, denn bei dem damaligen Zustande der Wissenschaft konnte diese Entzündung nie mit Gewissheit diagnosticirt werden, während man sie durch die Methode der Auskultation und Precussion, mit denen Anenbrugger, Corvisart und Laënnec die practische Medicin bereicherten, ziemlich oft erkennen kann. Gewiss konnte man aber aus der Vereinigung dieser Symptome, wie der Oppression, der Orthopnöe des unordentlichen Herzschlags und intermittirenden Pulses selbst damals die Entzündung des Herzens oder Pericardium, wie sie von Senac (*Maladis du coeur Tom.* I., *Cap.* V.) beschrieben war, vermuthen. Diese Vermuthung musste bei ähnlichen Fällen, die im ersten Viertel unsers Jahrhunderts beobachtet wurden, eine mehr und mehr zunehmende Wichtigkeit erhalten und sich endlich in Gewissheit verwandeln, als die neuen percutorischen und auskultatorischen Zeichen sich zu den früheren gesellten, die Diagnose der Pericarditis aufhellten und als durch die ausgedehnte Bearbeitung der pathologischen Anatomie die Sectionen die semiotischen Untersuchungen bestätigten. So kannte man schon vor 10 — 15 Jahren in der Pariser Schule die rheumatische Pericarditis nicht durch eine individuelle Enthüllung irgend eines einzeln stehenden Beobachters, sondern durch eine Art von allgemeiner und collectiver Tradition, die sich nach und nach und so zu sagen, unmerklich gebildet hatte. Als berühmtes Beispiel führte man unsern grossen Redner Mirabeau an, der an einer Pericarditis, wie man sagt, in Folge arthritischer Schmerzen, starb.

So haben wir auch gesehen, dass Chomel seit dem Jahr 1826 die Häufigkeit der rheumatischen Pericarditis deutlich angab, aber sie nicht für eine ihm eigenthümliche Ansicht, sondern für eine Wahrheit, die zwar wenig bekannt, aber doch dem Publicum anheim gefallen war, erklärte.

Eben so führt Andral in demselben Jahre im 3ten Bande seiner *Clinique médicale* (*pag.* 416—425.) 2 Fälle von Pericarditis an, die auf das Verschwinden des acuten Gelenkrheumatismus folgten, beide tödtlich abliefen, aber noch bei Lebzeiten des Kranken diagnosticirt waren. Dieser eben so bescheidene, als geschickte Practiker lenkt die ganze Aufmerksamkeit des Lesers auf solche Fälle, aber er hütet sich sehr vor der Behauptung, er habe zuerst eine solche Complication bekannt ge-

macht. Wir wollen beiläufig bemerken (die Bemerkung ist jetzt wesentlich), dass bei Andral's erstem Kranken die Pericarditis nicht wegen Versäumniss des Aderlasses entstand und sehr schnell tödtlich wurde. Dem ersten Kranken war in den ersten 24 Stunden nach seiner Aufnahme zweimal, jedesmal zu 12 Unzen, zur Ader gelassen, Tags darauf wieder und den folgenden Tag zum vierten Male. Trotz dieser 4 Aderlässe in 3 Tagen dauerten die Schmerzen mit derselben Stärke fort und verschwanden erst am 6ten Tage, wo sie einer sehr acuten Pericarditis Platz machten, die trotz des Ansetzens von Blutegeln auf die Präcordien den Kranken nach 27 Stunden tödtete.

Wenn mich mein Gedächtniss nicht trügt, so könnte ich noch viel andere Schriftsteller (Johnson, Scudamore u. A.) anführen, die vor Bouillaud der Complication der Pericarditis mit dem acuten Gelenkrheumatismus erwähnten. Doch es ist diess weder mein Wille, noch, wie ich glaube, meine Pflicht. Ich habe hier nicht die Absicht, einem Jeden, der einen Stein zum gemeinsamen Gebäude beigetragen hat, Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, sondern gegen den zu reclamiren, der zuletzt kam und die Arbeiten seiner Vorgänger verkannte. Selbst wenn ich mich nur auf die Anführung einer oben citirten Stelle aus Chomel's Artikel Pericarditis beschränkt hätte, so würde diese zum Beweise hingereicht haben, dass seit wenigstens 10 Jahren die Complication der Pericarditis mit dem Rheumatismus entdeckt, dass sie besonders Chomel nicht entgangen war und selbst bei der sehr grossen Anzahl von Aerzten, die sich unter Chomel gebildet haben, sehr bekannt sein musste.

Während ich im Jahre 1834 der Klinik des *Hôtel-Dieu* interimistisch vorstand, (ein Jahr früher, ehe Bouillaud von der rheumatischen Pericarditis sprach), zeichnete ich eine Beobachtung von rheumatischer Pericarditis, nicht als einen ungewöhnlichen, sondern als einen interessanten Fall von einer Complication auf, von welcher mich mein Lehrer Chomel schon lange Zeit unterrichtet und die ich selbst zuweilen beobachtet hatte. Ich schrieb diese Beobachtung nieder, um sie als Beispiel dem von Chomel über die Gefahren der latenten Pericarditis während des Verlaufs des untern Gelenkrheumatismus Gesagten beizufügen.

Wie fern lag uns damals der Gedanke, dass uns Jemand

beschuldigen würde, die rheumatische Pericarditis sei uns unbekannt! Wir dachten nicht minder daran, dass es sich im Augenblick des Erscheinens unseres Werkes weniger darum handeln würde, das Vorkommen der rheumatischen Pericarditis zu beweisen und Beispiele davon zu liefern, als zu beweisen, wie falsch der Charakter von Allgemeinheit ist, den man heut zu Tage dieser Affection beilegt. Ehe wir aber von dem letztern Punkte reden, will ich die Krankengeschichte erzählen, welche Stoff zu einigen Betrachtungen, die jetzt weder ohne Nutzen, noch ohne Wichtigkeit sein dürften, geben wird.

Eilfter Fall *).

Acuter Gelenkrheumatismus. Keine Erblichkeit; unbekannte Ursachen. Erster Anfall im 12ten Jahre; der gegenwärtige Anfall ist der zweite. Heilung der Gelenkschmerzen am 10ten Tage der Behandlung durch zwei Aderlässe, wiederholte örtliche Blutentziehungen und Dover's Pulver. Pericarditis mit beträchtlichem Exsudate entstand während der Dauer des Rheumatismus; sie wurde erst am 15ten Tage nach der Aufnahme erkannt uud wich ohne Aderlass fliegenden Blasenpflastern, Purgirmitteln, und der Digitalis. Vollkommene Heilung.

Nadot, 19 Jahr alt, wurde am 18ten October 1834 im Saale *St. Madelaine* des *Hôtel-Dieu* aufgenommen.

Sein Vater litt nie an Rheumatismus, seine Mutter starb an Lungenschwindsucht.

Vor 6 oder 7 Jahren litt Nadot ungefähr 1 Monat lang an einem acuten Gelenkrheumatismus und wurde im Hospital *Enfant-Jésus* behandelt.

Vor 3 Wochen spürte er Schmerzen in den Waden und Fusssohlen, der hohlen Hand und dem Rücken. Er erwachte mit diesen Schmerzen, die aber am Tage, wo er wie gewöhnlich arbeitete, verschwanden, aber jeden Morgen wieder erschienen. Vor 10 Tagen musste er das Bett hüten, weil sein linkes Knie vom Rheumatismus ergriffen war; er hatte geringen Appetit und ass wenig.

*) Von Requin aufgezeichnet.

9te October. Bei der Visite ist das rechte Knie, die Fusssohlen und die Zehen, mit Ausnahme der grossen, der Sitz des Rheumatismus; Fieber. (Verordnung: Aderlass von 16 Unzen; Diät; 1 Mass *Decoct. gramin.* mit Nitrum und Honig; Kataplasmen.) Das Blut war speckhäutig.

10te October. Die Krankheit hat ihren Sitz noch immer an denselben Punkten, hat aber ausserdem noch das linke Ellnbogengelenk, wo der Aderlass gemacht war, und das 2te Gelenk des linken Ringfingers ergriffen. Schlaflosigkeit. Fieber. (Verordnung: Aderlass von 16 Unzen u. s. w.) Auf dem Blute hat sich eine Speckhaut gebildet.

11te October. Der Kranke hat 6 Stunden geschlafen, das Fieber dauert fort, wenig Schmerzen in den Fusssohlen; der Kranke kann die Kniee ohne zu grosse Schwierigkeit beugen; der linke Ellnbogen ist noch nicht frei, eben so wenig der linke Ringfinger. Kein Appetit; 2 gute Stühle; etwas Husten, einige Sputa, die Auskultation der Respirationsorgane ergibt nichts Bemerkenswerthes. (Verordnung: Kataplasma; *Solutio syrup. gummi arab.; Potio gummosa;* Diät.)

12te October. Das linke Knie ist noch etwas schmerzhaft, die Handgelenke, die Hände und Finger sind sehr schmerzhaft und angeschwollen. Schlaflosigkeit. Fieber. (Verordnung wie oben, ausserdem 15 Blutegel an jedes Handgelenk.)

13te October. Die Handgelenke sind noch schmerzhaft, aber bei weitem nicht so heftig und etwas beweglich. Schlaflosigkeit, Fieber. (Verordnung: Kataplasmen; *Solutio syrup. gummi arab.; Potio gummosa;* 10 gr. *Pulvis Doveri* auf 5mal zu nehmen; Diät.)

14te October. Das linke Handgelenk ist allein noch schmerzhaft. Die Schulter auf derselben Seite wenig afficirt; Schlaf, wenig Fieber; Appetit. (Verordnung wie oben, ausserdem noch eine Suppe.)

16te October. Die Schultern sind allein noch schmerzhaft, Schlaf, kein Fieber, Appetit. (Verordnung wie oben, ausserdem ¼ Portion.)

18te October. Derselbe Zustand. (Verordnung: 10 Blutegel an die Schulter und den Bauch.)

19te October. Etwas Linderung in der Schulter; das rechte Knie ist von neuem etwas ergriffen; Schlaf; kein Fieber. Der Kranke isst $\frac{1}{4}$ Portion mit Appetit und verdauet gut. (Verordnung: 10 Blutegel an das Knie; 10 gr. *pulv. Doveri*; *Cataplasm.* u. s. w.)

20ste October. Alle Gelenke sind frei, der Kranke isst mit Vergnügen und verdauet gut; kein Fieber; kaum etwas Husten; kein Auswurf. Bei der Auskultation hört man das Respirationsgeräusch normal. (Verordnung: *Solutio syrup. gummi arab.*; *Potio gummosa*; $\frac{1}{4}$ Portion ohne Wein.)

Da der Kranke in der Convalescenz war, so fragte ich ihn in den folgenden Tagen bei der Visite wenig.

25ste October. Nadot klagt über wachsende Oppression, hat keinen Appetit, ist traurig, muthlos, fühlt sich sehr schwach und wie zerschlagen, obgleich er kein Fieber hat und nur über geringe Schmerzen in der linken Schulter klagt. Der Husten ist selten und leicht, ohne merklichen Auswurf. Man percutirt und auskultirt die Brust nur sehr sorgfältig. Die Präcordialgegend, in der der Kranke im Anfang nur über ein Gefühl von Druck klagte, ist bei der Percussion und dem Druck in ihrem ganzen Umfange schmerzhaft. Der matte Wiederhall erstreckt sich in einem beträchtlichen Raum nach oben und zu beiden Seiten des Sternum und contrastirt sehr mit der Sonorität der Seitengegenden des Thorax. Das Herz scheint in dem 5ten Intercostalraum nicht mehr anzuschlagen, seine Geräusche sind schwach und man hört sie nur wie aus der Entfernung; doch sind sie nicht unregelmässig; man fühlt die Herzbewegungen, als wenn das Herz in einer Flüssigkeit schwämme. (Fliegende Blasenpflaster auf die Herzgegend; 1 Unze *Magnesia sulphurica; Solut. syrup. gummi arab.*, *Potio gummosa;* Kataplasmen auf die Schulter.)

26ste October. Die Percussion und Auskultation liefert dieselben physikalischen Zeichen, wie Tags zuvor; die Oppression hat noch zugenommen. (Der Kranke hat das Purgirmittel erst heute Morgen genommen). Der Kranke kann nur auf der rechten Seite liegen; in der Lage auf der linken Seite und dem Rücken wird er von Erstickungszufällen bedroht. (Verordnung: 1 Mass *Solut. syrup. gummi arab.;* Kataplasmen auf

die Schulter; 2 Fussbäder mit Senfmehl; *Potio gummosa* mit 15 Tropfen *Tinctur. digital.* Das Purgirmittel hat viele und starke Stühle bewirkt.

27ste October. Dieselben physikalischen Zeichen; Verminderung der Oppression; der Kranke kann auf dem Rücken liegen. (Neues fliegendes Blasenpflaster auf der Herzgegend; übrigens wie oben.)

28ste October. Der Kranke hat häufige Stühle gehabt und viel Urin gelassen; in der Nacht gut geschlafen, seine Dyspnöe hat abgenommen; die Stimme ist frei; Appetit. Legt man das Ohr auf den 5. Intercostalraum der linken Seite, so fühlt man deutlich das Anschlagen der Herzspitze; die ganze linke Seite hallt sonor wieder. (Verordnung: 3tes fliegendes Blasenpflaster, 1 Mass *Solut. syrup. gummi arab.*; 2 Fussbäder mit Senfmehl; *Potio gummosa* mit 20 Tropfen *Tinctur. digital.*; 1 Unze Ricinusöl; kleine Viertel Portion mit Wein und 2 Tassen Milch.)

29ste October. Nach der Wirkung des Purgirmittels fühlt der Kranke seine Respiration frei; befindet sich wohl und ist vergnügt. (Verordnung wie oben, mit Ausnahme des Purgirmittels.)

30ste October. Der Kranke befindet sich fortdauernd wohl. (Dieselbe Verordnung.)

Während dessen übernahm Chomel seine Abtheilung wieder. Nadot besserte sich immer mehr, bekam seine Kräfte wieder und wurde nach 14 Tagen vollkommen genesen entlassen.

Zuerst ist gleich, wie in Andral's angeführten Beobachtungen, zu bemerken, dass die Pericarditis durch ziemlich reichliche Blutentziehungen nicht verhütet wurde. In den ersten 48 Stunden nach der Aufnahme des Kranken wurden ihm 2 Aderlässe, jeder zu einem Pfunde gemacht, am 4ten Tage wurden ihm 30 und am 8ten Tage noch 15 Blutegel gesetzt. Man muss einsehen, dass die Entwickelung einer Pericarditis bei einem Rheumatismus nicht durch die zu schwachen Blutentleerungen, sondern durch eine besondere Disposition bedingt wird. Im Allgemeinen muss man eine Erklärung, wesshalb das Pericardium bei diesem oder jenem Individuum ergriffen wird und bei andern nicht, eben so wenig versuchen, als man keinen Grund aufsucht, wesshalb ein Gelenk mehr vom Rheumatismus ergriffen wird,

als ein anderes. Was endlich die Existenz der Pericarditis in diesem Falle betrifft, so glaube ich nicht, dass sie Jemand in Zweifel ziehen wird, obgleich glücklicherweise keine Section die Diagnose bestätigte. Die am 25sten October und den folgenden Tagen von mir und denen, welche die Klinik besuchten, beobachteten Zeichen können keinen Zweifel über den Erguss in die Höhle des Pericardium erlauben und dieses Exsudat muss in Rücksicht des bekannten Verhältnisses des acuten Gelenkrheumatismus zu der Pericarditis ohne Zweifel der letzteren zugeschrieben werden.

Aber man wird mir den Vorwurf machen, den ich mit demüthiger Zerknirschung erwarte, dass ich nicht eher die Präcordialgegend durch die Auskultation und Percussion untersuchte und die Pericarditis erst erkannte, als der Erguss schon stark war. Ich gestehe, dass ich Unrecht hatte und dieses Geständniss mag eine neue Bestätigung der von Chomel schon lange gegebenen Vorschrift sein, dass man nämlich bei einem acuten Gelenkrheumatismus, von Zeit zu Zeit den Zustand der Lunge und des Herzens, selbst wenn auch keine deutliche Störung des Kreislaufs vorhanden ist, sorgfältig untersuchen muss. Nach diesem naiven und freien Geständniss meiner Nachlässigkeit und meines Fehlers habe ich auch das Recht, mich in gewissem Grade mit dem latenten und dunklen Verlauf dieser Pericarditis zu entschuldigen, die nicht auf ein schnelles Verschwinden des Gelenkrheumatismus folgte, sondern consecutiv, vielleicht selbst gleichzeitig mit dem stufenweisen Aufhören der arthritischen Schmerzen auftrat und während des Allgemeinbefindens des Kranken sich von Tag zu Tag deutlich besserte. Der Kranke hustete etwas; ich auskultirte verschiedene Male und fand nichts Abnormes. Der Kranke ging seiner Heilung entgegen und trat in eine scheinbare Convalescenz. Ich vernachlässigte desshalb die Herzgegend, denn ich konnte den Thorax von 40—50 Kranken nicht jeden Morgen an allen Punkten auskultiren und percutiren. Sobald ich sah, dass Nadot, der seit einigen Tagen von Gelenkschmerzen frei war, über Oppression und Uebelbefinden klagte und eine Traurigkeit zeigte, die mit seiner scheinbaren Genesung keineswegs übereinstimmte, so untersuchte ich sorgfältig und fand nun die oben angegebenen Zeichen, aus denen ich die Pericarditis diagnosticirte. Aber selbst dann noch

verdiente diese Pericarditis den Namen einer latenten Krankheit denn ohne die Percussion und Auskultation hätte man sie selbst nicht einmal argwöhnen können. Kein Herzklopfen, kein intermittirender Puls, ja die Oppression selbst schrieb der Kranke keineswegs der Präcordialgegend zu; er klagte nicht über den geringsten Schmerz in dieser Gegend. So gereicht mir meine, wenn auch späte Diagnose, so wie die schnelle Heilung durch die angewandten Mittel zur Ehre. Ein' Aderlass schien mir bei einem von Natur nicht starken und durch frühere Aderlässe, eine 14tägige Krankheit und Entziehung aller Nahrungsmittel sehr geschwächtem Subjecte contraindicirt. Ich wandte daher fliegende Blasenpflaster, *Digitalis purpurea etc.* an, um die einem jeden bekannten Indicationen zu erfüllen. Der Erfolg übertraf meine Erwartung. Unmittelbar nach der Wirkung des ersten Purgirmittels trat Besserung ein und dauerte bei der Anwendung der oben angeführten Mittel fort. Was hätte der Aderlass Besseres bewirkt? Ich täusche mich, sollte er nicht mehr Uebles als Gutes bewirkt haben? Denn der Aderlass ist bei der Entzündung keineswegs das, was die China beim intermittirenden Fieber ist; er ist kein Specificum, was man stets anwenden muss und das nur sehr selten contraindicirt ist. Es ist ein Mittel, welches noch schwächender, als eigentlich streng antinflammatorisch oder, wie man sagt, antiphogistisch wirkt. Man darf es nur mit einer gewissen Umsicht anwenden und lieber diesseits der Grenzen bleiben, welche die Kräfte des Kranken vorschreiben, als Gefahr laufen, sie zu überschreiten. Denn alsdann kann man dem Kranken mehr schaden, als seine Entzündung ihm geschadet haben würde, wenn man sie der Natur überlassen hätte. Wenn wir Bouillaud bestritten haben, dass er zuerst die gleichzeitig oder consekutiv mit dem Gelenkrheumatismus auftretende Pericarditis entdeckt und angegeben hat, so wollen wir dagegen nicht in Abrede stellen, dass er der Erste ist, der sie, ich weiss nicht durch welchen Zufall, häufiger (und weit häufiger), als jeder andere Arzt beobachtet hat. Er begann mit der Behauptung, dass die Pericarditis ungefähr bei der Hälfte der von einem acuten Gelenkrheumatismus Befallenen vorkömmt. Dann sagt er mit einer Art Crescendo, dass von 9 Fällen eines acuten Rheumatismus der Gelenke acht von einem Rheumatismus des serös-fibrösen Gewebes des Herzens begleitet wären. (*Nou-*

velles recherch., *pag.* 27. 1836). Er schloss hieraus, dass diese Complication die Regel, und die Nichtcomplication die Ausnahme ist. Bouillaud würde uns der Unhöflichkeit beschuldigen, wenn wir sagen wollten, die Fälle, auf welche er seine Beobachtungen stützt, seien nicht genau beobachtet. Wir wollten uns daher eine solche Beschuldigung nicht erlauben, obgleich er uns das Beispiel hinsichtlich der in der Klinik des *Hôtel-Dieu* aufgezeichneten Fälle gab. Wir bedürfen ihrer auch nicht zur Bekämpfung dieser Folgerung. Bouillaud's Beobachtungen können sehr wahr und richtig sein. Weshalb gründet er aber auf seine Beobachtungen allein ein pathologisches Gesetz? Warum verlangt er oder erwartet er nicht die Mitwirkung derer, die in andern Ländern unter andern medicinischen Constitutionen beobachteten. In der Semiotik der Pericarditis stimmen wir mit ihm überein, wenn er sagt: „Die Existenz der Pericarditis ist bei einem an acutem Gelenkrheumatismus Leidenden gewiss, wenn man folgende Symptome beobachtet: „Matter Wiederhall der Präcordien in grösserm Umfange, als im Normalzustande (in einem zweimal oder dreimal so grossen in jeder Richtung); Wölbung dieser Gegend, entfernter, wenig oder gar nicht fühlbarer Herzschlag; entfernte, dumpfe von verschiedenen Aftergeräuschen, von denen die einen von der Reibung der gegenüberstehenden Wände des Pericardium abhängen, die andern aber zuweilen durch die Complication der Pericarditis mit einer *endocarditis valvularum* entstehen, begleitete Herzgeräusche. Zu diesen Symptomen gesellt sich zuweilen ein Herzklopfen, Unregelmässigkeit, Ungleichheit, Intermission des Pulses.“ (*Nouvelles recherch. pag.* 16). Sind diese Zeichen nun so schwer zu finden, dass man annehmen könnte, sie entgingen in den meisten Fällen den in den klinischen Beobachtungen geübten Aerzten? Man müsste von einem sonderbaren Vorurtheil befangen sein, wenn man glaubte, Chomel hätte sie desshalb in der grossen Majorität der Fälle von acutem Gelenkrheumatismus nicht angetroffen, weil er sie nicht gesucht oder nicht hätte erkennen können; er, der sich besonders durch sorgfältige Aufmerksamkeit und grosse Uebung in der Untersuchung des Thorax auszeichnet. Im Nothfalle gibt es unter seinen vielen Schülern, die seine Klinik besuchen, sehr unterrichtete und geschickte, die ihn controlliren und des Irrthums zeihen konnten. Um nur

von den Fällen zu reden, die seit dem Erscheinen von Bouillaud's *Nouvelles recherch.* beobachtet sind, in denen mit der sorgfältigsten Genauigkeit der Zustand des Herzens aufgezeichnet sein musste, fand man auch in keinem einzigen der von Grisolle erzählten Fälle ein Zeichen von Pericarditis. Dieses Resultat widerspricht sehr dem von Bouillaud gegebenen Gesetze. In der Charité sagen also die Fälle ja, und in dem *Hôtel-Dieu* nein. *Hippocrates ait, Galenus negat.* Die Zeit wird mehre Beobachtungen geben und die Frage entscheiden. Unterdessen sagen wir, wie früher, dass die Pericarditis sich zuweilen mit dem Gelenkrheumatismus verbindet und denselben Ursprung zu haben scheint, dass diese Complication bei gewissen medicinischen Constitutionen weniger selten, als gewöhnlich werden kann, wie diess in der von Störk beschriebenen Epidemie der Fall gewesen zu sein scheint, dass aber die Coëxistenz nicht constant, ja selbst nicht gewöhnlich ist. Uebrigens ist die Pericarditis nicht die einzige seröse Entzündung, die man mit dem acuten Gelenkrheumatismus complicirt fand. Wir haben weiter oben vorzugsweise die Pleuritis in gleiche Reihe mit der Pericarditis gestellt. Wir haben gleichfalls empfohlen, gegen die latente Entwickelung eines pleuritischen Ergusses eben sowohl auf seiner Hut zu sein, als gegen ein Exsudat in das Pericardium. Man muss im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus die über der Länge liegenden Theile des Thorax mit nicht minderer Sorgfalt untersuchen, als die, unter denen das Herz liegt. Chomel sagt, er habe die Complication einer Pleuritis mit einer rheumatischen Affection wenigstens eben so oft beobachtet, als die Pericarditis. Diese einfache Versicherung eines so geübten und gewissenhaften Practikers scheint mir in Ermangelung, der so in die Mode gekommenen statistischen Zahlen, einen grossen Werth zu haben. Chomel besitzt zwar keine genaue Erzählung einer von ihm beobachteten rheumatischen Pleuritis. Ich selbst sah früher einige Fälle von ihr in den Hospitälern; da ich aber nicht daran dachte, dass ich eines Tages über diesen Punkt schreiben würde und mich darauf beschränkte, für meine eigene Belehrung, nicht für die anderer zu beobachten, so behielt ich das Factum nur im Gedächtniss; denn ich zog es immer vor, eine Wahrheit in meinem Geiste festzuhalten, als in meinen Papieren. Seitdem ich mit der Redac-

tion dieser Vorlesungen beauftragt bin, war ich in Hinsicht der Pleuritis nicht so glücklich, als in Hinsicht der Pericarditis. Die erste Affection beobachtete ich in keinem der ziemlich zahlreichen Fälle von Gelenkrheumatismus, deren Geschichte ich in der Zeit, wo ich die Klinik des *Hôtel-Dieu* interimistisch versah, aufzeichnete. Aber in Ermangelung specieller und eigener Fälle, können wir zwei aus Andrals aufgezeichnetem Werke entlehnen, auf die wir unsere Leser verweisen. Wir behaupten keineswegs, ein Monopol der Wahrheit zu haben, und suchen nur das auf, was zu ihr leiten und sie beweisen kann. In einem der von Andral beobachteten Fälle (*Clinique médicale*, 1835, *Tom.* 2, *pag.* 502) war die Pleuritis latent; es bildete sich während eines Gelenkrheumatismus auf einmal, ohne von einem Schmerz angekündigt zu sein, ein Exsudat in beiden Pleuren, das erst durch die Percussion und Auskultation diagnosticirt wurde, als es einen beträchtlichen Grad erreicht hatte und eine ausserordentliche, mit dem Verschwinden der rheumatischen Schmerzen coincidirende Oppression die Exploration des Thorax gebot. Als es einmal erkannt war und behandelt wurde, wurde es schnell geheilt. Dieser Fall hat sowohl in Hinsicht der Diagnose und des Erfolgs der Behandlung grosse Aehnlichkeit mit dem oben erzählten Falle von rheumatischer Pericarditis; man könnte dem behandelnden Arzte dieselben Vorwürfe machen und er kann dieselben Entschuldigungsgründe anführen. Im anderen Falle (*Clinique médicale*, *pag.* 504), der nach dem plötzlichen Verschwinden des Gelenkrheumatismus am 3ten Tage nach seiner Erscheinung folgt, kündigt sich die, gleich der vorigen, doppelte, aber nicht latente Pleuritis durch Schmerzen in beiden Seiten der Brust, eine starke Dyspnöe, eine Art convulsivischen Husten, ein eigenes Gefühl von Beklemmung der Brust in der Richtung des transversalen Durchmessers an. Als sich die Entzündung auf das Lungenparenchym, das übrigens vorher schon tuberculös war, verbreitet hatte, starb der Kranke.

Endlich kann auch die Peritonitis und die Meningitis, obgleich, wie es scheint, seltener als die Pleuritis und Pericarditis, im Verlauf eines acuten Gelenkrheumatismus auftreten. Beispiele hiervon, die nicht weniger authentisch, als bemerkenswerth sind, findet man in den Schriften verschiedener Beobachter. In Hinsicht auf die arthritische und rheumatische Peritonitis wollen wir

zwei Beobachtungen anführen, die eine von Pinel (*Médec. clinique*, 243), die andere von Andral (*Cliniq. médicale*, 1827, *Tom.* 4, *pag.* 534). Folgendes ist ein kurzer Auszug beider:

Pinels Beobachtung: Eine 62jährige gichtische Frau klagte seit einigen Tagen über arthritische Symptome des linken Fusses; nach einem Zornanfalle verschwanden sie aus dem Fusse; nach zwei Stunden beunruhigende Symptome von Seiten des Magens und des Peritonäum; Tod am 6ten Tage; bei der Section fand man die Zeichen einer Gastroperitonitis.

Andral's Beobachtung: Ein 57jähriger Mann, der ungefähr seit 14 Tagen an Gelenkrheumatismus mit Fieber litt, wird plötzlich von Schmerzen im Unterleibe in dem Augenblicke, als die arthritischen Schmerzen verschwanden, befallen. Eine sehr acute Peritonitis trat an die Stelle des Rheumatismus, gab sich in den folgenden Tagen nach ihrer Entstehung durch deutliche Zeichen zu erkennen und verursachte am dritten Tage den Tod. Bei der Section fand man im Peritonäum eine enorme Quantität einer rothen Flüssigkeit. Diese Flüssigkeit, sagt Andral, war Blut, oder doch mit Blut vermischtes Serum Ausserdem fand man auch Flocken und Pseudomembranen, welche bewiesen, dass diese Art von Hämorrhagie mit einem entzündlichen Zustande des Bauchfells zusammenhing.

Folgendes sind nun Beispiele von Meningitis. Zuerst ist in den beiden, von Störk in der oben citirten Beschreibung einer Epidemie von rheumatischem Fieber angeführten tödtlich abgelaufenen Fällen der anatomische Charakter der Meningitis, so wie der eines Ergusses in die Pleura deutlich angegeben. Ich übersetze hier dieses Schriftstellers eigne Worte: „Zwei dieser Kranken (Rheumatische) wurden plötzlich von Oppression und Schlafsucht befallen, ihre Stimme erlosch, ihre Respiration wurde sehr hoch und sie konnten nicht in liegender Stellung bleiben; der Puls wurde augenblicklich klein, zitternd, ungleich, livides Gesicht, kalte Extremitäten; Tod am folgenden Tage."

„Bei der Section dieser beiden Leichen fand man eine gelbe und gallertartige Materie zwischen der Lunge und der sie einhüllenden Membran; die ganze Substanz der Lunge war comprimirt und in einen sehr kleinen Raum zusammengepresst. Eine ähnliche Materie fand man in gleicher Menge zwischen der *pia*

mater und dem grossen und kleinem Gehirne; die vorderen Hirnventrikel waren gleichfalls mit derselben Gallerte angefüllt." Obgleich diese anatomischen Fehler weniger genau beschrieben sind, als man sie jetzt beschreiben würde, und mit Worten, die durchaus nicht die unseres Jahrhunderts sind, wird, wie ich glaube, doch Niemand bezweifeln, dass hier Pleuritis und Meningitis vorhanden war. In diesen beiden Fällen verrieth sich die Meningitis und Pleuritis nicht durch unmittelbare Symptome von vitaler Exaltation und von Irritation nach aussen, sondern nur durch die Symptome der Compression des Hirns und der Lunge in Folge der Fortschritte des Exsudats. Wir haben schon gesehen, dass die rheumatische Pleuritis und Pericarditis meist im Allgemeinen latent bleibt, bis der Erguss sehr beträchtlich geworden ist. Sollte diess mit der rheumatischen Meningitis derselbe Fall sein? Ich bin geneigt, dieses zu glauben, und ich glaube auch, dass man dieser Affection die Fälle von rheumatischer Apoplexie, die wir jetzt anführen wollen, zuschreiben muss. In der ersten Reihe wollen wir nicht so sehr wegen der chronologischen Priorität des Factum, als der hohen Autorität des Schriftstellers, folgende Beobachtung von Stoll anführen:

„Ein Kranker, der seit 14 Tagen wegen eines rheumatischen Fiebers das Bett hütete, wurde plötzlich von Delirium ergriffen, fiel dann in eine apoplectische Schlummersucht und starb in wenigen Tagen. Man fand eine beträchtliche Menge ergossener Flüssigkeit zwischen beiden Meningen und in den Seitenventrikeln; auch fand man ein serös-sanguinolentes Exsudat unter dem *Tentorium cerebelli*." (*Ratio medendi* 1779. Septbr.) Scudamore sagt in seiner Abhandlung über den Rheumatismus im Abschnitte über dessen Sitz, dass er bei einer jungen, zarten, 15jährigen Lady die Symptome eines Exsudats in der Schädelhöhle beobachtet habe, das schnell tödtlich wurde und auftrat, als die arthritische Erscheinung ihren Sitz in den Extremitäten wechselte. Er führt diesen Fall als selten an, hält ihn für eine rheumatische Entzündung des das Gehirn auskleidenden serös-fibrösen Gewebes d. h. die *Dura mater* und ihrem Arachnoideablatte. Engueharđ führt in seiner Inauguraldissertation auf Marzolin's, der diesen Fall in seinen Vorlesungen erzählte und ihn bestätigte, Zeugniss gestützt, folgen-

den Fall an: „das Knie, die Hüfte und die Muskeln des Oberschenkels waren von einem heftigen Rheumatismus ergriffen. Man setzte viele Blutegel an, die stark bluteten; der Kranke wurde erleichtert und fiel bald in Schlaf. Man beachtete seinen Schlaf mehre Stunden lang nicht; endlich wollte man ihn wecken, aber er lag in einem tiefen Coma; man wandte Sinapismen, kochendes Wasser, und alle anderen in ähnlichen Fällen sehr gebräuchlichen Mittel, aber ohne Erfolg, an, denn der Kranke starb kurz nachher. (pag. 18).“

Um endlich mit einem neuen und schmerzhaften Ereigniss zu endigen, wurde mein würdiger College und Freund, Dr. Lelontre, durch einen eben so raschen, als frühzeitigen Tod wenig Tage nach der Invasion eines acuten Gelenkrheumatismus durch einen comatösen und schlagflussähnlichen Zufall hinweggerafft, wie mich mehre seiner Freunde, die ihm in seiner Krankheit beigestanden hatten, versicherten. Aus dem Vorhergehenden ergibt sich also deutlich, dass unter dem Einflusse eines acuten Gelenkrheumatismus, oder besser gesagt der allgemeinen Diathese, welche diese Affection ausmacht, in Folge der individuellen Disposition diese oder jene seröse Entzündung entweder als Complication oder als Metastase entstehen kann.

Sobald die Thatsache einmal feststeht, können wir sie ohne Zweifel durch die anatomische Analogie der serösen Membranen mit den Synovialmembranen, die, wie wir gesagt haben, der Sitz einer starken Reizung bei einem Gelenkrheumatismus sind, erklären; obgleich ich meines Theils glaube, dass die Synovialphlegmasie nicht primär, sondern wegen der Contiguität auf die Entzündung des fibrösen Gewebes folgt; ausserdem haben auch die serös-fibrösen Membranen, wie die *Dura mater* und das Pericardium eine vollkommene Aehnlichkeit, und ich möchte fast sagen, eine wahre Identität mit dem serös fibrösen Gewebe der Gelenke. Nichts kann uns weniger verwundern, als die Affection ähnlicher und beinahe identischer Gewebe durch dieselben krankmachenden Ursachen. Einer Verschiedenheit muss man jedoch gedenken, dass man nämlich bei der serösen Phlegmasie bei der Section ein serös-purulentes Exsudat findet, und dass der Erguss in die Gelenke, die Hydrarthrosen z. B. die sich so schnell zertheilen und verschwinden, wahrscheinlich nur aus Serum besteht.

Ist die Brustwand der Sitz des Rheumatismus, so kann man sich die seröse Entzündung noch durch die Contiguität erklären, wie ich mir die Synovialphlegmasie selbst erkläre. Die benachbarte Haut des rheumatischen Gelenks entzündet sich. Was ist einfacher, als dass die Pleura oder das Pericardium sich bei dieser Entzündung naheliegender Theile gleichfalls entzündet? Wir haben an einer anderen Stelle gezeigt, dass Peritonitis in Folge eines Rheumatismus der Bauchwand zu fürchten ist. Am Kopf bildet der Schädel gewissermassen eine Schranke, die den Rheumatismus verhindern muss, sich so durch die Continuität von aussen nach innen fortzupflanzen. Wenn die Verwandlung des *Rheumatismus epicranii* in die Meningitis statt finden kann, wovon übrigens kein Beispiel vorhanden ist, so muss sie wenigstens ausserordentlich selten sein, während die der Pleurodynie in Pleuritis ziemlich häufig vorkömmt. Aber wesshalb entzündet sich beim Mangel des ganzen localen Umstandes der Continuität durch den allgemeinen Einfluss der rheumatischeu Diathese die Pleura und das Pericardium weit häufiger, als das Peritonäum und die Arachnoidea? Warum diese relative Seltenheit der rheumatischen Peritonitis und Meningitis? Wir wissen es nicht und wir wollen uns nicht anstrengen, irgend einen Grund hievon zu suchen. Wir wollen die Facta sorgfältig anführen, aber darauf verzichten, sie alle zu erklären.

§. 7.

Ist die Endocarditis fast constant mit dem allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus complicirt oder nicht?

Bouillaud verkündet diese Complication sogar auf dem Titelblatte seiner *Nouvelles Recherches* als ein Gesetz. Erstens jedoch verspricht er, beiläufig gesagt, weit mehr, als er hält. Nachdem er sich verpflichtet hat, ein genaues Gesetz aufzustellen, (pag 3), folglich genau das Verhältniss anzugeben (pag. 7), in welchem die Endocarditis mit dem acuten Gelenkrheumatismus complicirt ist, drückt er endlich sein Gesetz folgendermassen aus: „In der grossen Majorität der Fälle von allgemeinem fieberhaften Gelenkrheumatismus ist ein Rheumatismus des serös-fibrösen Gewebes des Herzens in verschiedenem Grade vorhanden“ (pag. 24). Sicher kann man diess kein genaues

Gesetz nennen, denn auch abgesehen davon, dass Endocarditis und Pericarditis zusammengeworfen wird, ist keineswegs ein genaues Verhältniss der vorgeblichen Häufigkeit ihrer Complication mit dem Gelenkrheumatismus, sondern eine vage und unbestimmte Formel angegeben. Diese Unbestimmtheit ist, wie ich wohl weiss, bei Allem in der Medicin nothwendig, denn sie ist nach Allem (und wird sie es je sein?) noch keine exacte Wissenschaft d. h. eine Wissenschaft, wie die Astronomie, die Physik u. s. w., wo das Verhältniss der Thatsachen u. s. w. zu einander mit mathematischer Genauigkeit ausgedrückt werden kann. Ich würde Bouillaud den durch das Wesen unserer Wissenschaft selbst bedingten und unvermeidlich aus der ungeheuren Verwicklung der Lebenserscheinungen folgenden Mangel an Genauigkeit nicht vorwerfen, wenn er nicht anfangs mehr als Mathematiker, denn als Physiolog geredet hätte. Ich liebe auch die Zahlen, aber nur da, wo sie anwendbar sind. In der Medicin ist die mathematische Sprache ein unzeitiges Gepränge, ja sogar mehr und so zu sagen ein gefährlicher Rathgeber, der, wenn man sich nicht vor ihm hütet, zu absoluten und einseitigen Regeln leitet.

Wir wollen nun zum Grunde der Frage über die Endocarditis eilen, denn im vorigen Paragraphen haben wir uns hinlänglich über die Complication der Pericarditis erklärt.

Die Beweise des vorgeblichen Gesetzes stützt Bouillaud, nicht auf eine Statistik von Sectionen, sondern auf seine einfache Diagnose der von ihm behandelten Kranken. Dieses Verfahren ist keineswegs untadelhaft und nicht geeignet, zu überzeugen, besonders bei einer Affection, welche an und für sich und ohne Complication noch Zweifel und Dunkelheit, wenn auch nicht an der Wirklichkeit ihrer Existenz, wenigstens doch an der Gewissheit ihrer Zeichen zulässt. Bouillaud hatte gesagt und konnte wirklich sagen: „Die Existenz einer Pericarditis ist gewiss u. s. w., aber trotz seines fast unwiderstehlichen Hanges zu absoluten Behauptungen gibt er die Semiotik der Endocarditis mit einer Art von Beschränkung an, die bemerkenswerth und eine Art Geständniss ist, dass er allein seine Ansicht hegt.

„Die Complication einer Endocarditis mit einem acuten Gelenkrheumatismus ist für uns gewiss, wenn folgende Zeichen vorhanden sind:“

„Blasebalg-Raspel- oder Sägegeräusch in der Präcordialgegend, die in einem weiteren Raume, als im Normalzustande matt wiederhallt und zuweilen, aber in geringerem Grade, als bei der Pericarditis mit Erguss, einen abnormen Vorsprung oder eine Wölbung bildet; die Herzschläge heben die Präcordialgegend stark in die Höhe und sind ziemlich oft unregelmässig, ungleich, intermittirend, zuweilen von Katzenschwirren begleitet. Der Puls ist hart, stark, schwingend, ungleich, intermittirend, wie die Herzschläge.“

Bouillaud sagt mit Recht, dass er in einem solchen Falle seine eigene, eine persönliche Ueberzeugung hat, denn es würde, glaube ich, sehr schwer sein, sie allen Aerzten mitzutheilen. Ich begreife zuerst nicht, wie die Endocarditis den matten Wiederhall vermehren und die Wölbung der Präcordien hervorbringen kann; dass diese Krankheit, wenn sie auch auf einen noch so kleinen Raum beschränkt ist, die grössten Störungen des Kreislaufs und daher des ganzen Körpers verursachen kann, sehe ich leicht ein: es stimmt diess ganz mit den Gesetzen der pathologischen Physiologie überein. Aber wie sollte es zugehen, dass eine ganz auf das Innere des Herzens beschränkte Affection eben so, wie eine Vergrösserung dieses Organs oder ein Erguss in dem Herzbeutel, die physikalischen Resultate haben könne, die vorderen Wände des Thorax zu missbilden und ihre Sonorität zu vermindern? Diese Schwierigkeit, fast möchte ich sagen, diese Unmöglichkeit, mag erklären, wer kann.

Mag dem nun sein, wie ihm wolle, man muss wenigstens einsehen, dass diese physikalischen Erscheinungen der Mattheit und der Wölbung der Endocarditis nicht eigenthümlich sind, sondern auch bei der Pericarditis, wie Bouillaud selbst sagt, und ich füge hinzu, bei der Hypertrophie oder Erweiterung des Herzens vorkommen. Die dynamischen oder vitalen Erscheinungen der Cirkulationsstörung sind keineswegs so pathognomonisch und geeignet, die Grundlage einer genauen Diagnose zu bilden.

Es bleibt demnach nur noch das Blasebalg-, Raspel- oder Sägegeräusch. Diess ist das einzige differentielle Zeichen, welches, wenn man die von Bouillaud selbst aufgestellten semiotischen Tabellen der Pericarditis und Endocarditis vergleicht, vorzüglich, aber doch nicht ohne Ausnahme, der letzteren Affection

angehört. *) Dieses Zeichen hat er, wie man gesehn hat, bei der allgemeinen Diagnose, in die erste Reihe gestellt und besonders bei der besonderen Diagnose der Krankengeschichten, auf die er sich stützt, angeführt. Diese Aftergeräusche sind aber eben so wenig wahrhaft charakteristische, als der Endocarditis eigenthümliche Zeichen, sondern es ist nicht einmal nothwendig, dass sie bei irgend einer mit den Sinnen wahrzunehmenden Affection des Herzens oder seiner Membranen vorhanden sind. Man ist jetzt allgemein überzeugt, dass das Blasebalggeräuch nicht constanter bei der Verengerung der Klappen, der Hypertrophie des Herzens oder Erweiterung desselben vorkömmt, als bei allgemeiner Anämie z. B. bei der Chlorose oder nach starken Blutflüssen.

Der folgende kürzlich in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachtete Fall ist ein neuer merkwürdiger Beweis von der Erzeugung des Blasebalggeräusches durch die Verminderung der normalen Blutmenge.

Zwölfter Fall **)

Pneumonie. Behandlung durch wiederholte Aderlässe. Blasebalggeräusch in den Präcordien am 5ten Tage nach 6 Aderlässen. Tod. Section: Hepatisation der Lunge, kein Fehler des Herzens oder des Pericardium.

Liénel, 29 Jahr alt, Maurer, hat eine mässig starke Constitution, befindet sich gewöhnlich wohl; seine Verhältnisse sind seiner Gesundheit günstig. In der Nacht vom 19ten auf den 20sten März 1836 wurde er ohne bekannte Ursachen, ohne dass er sich in den Tagen vorher erkältet hatte, von Unwohlsein und Schmerzen in der rechten Brust befallen; kurz nachher wurde der Auswurf blutig.

Als er am 21sten in der Klinik aufgenommen war, klagte er über Schmerzen in der Gegend der rechten Brustdrüsen;

*) „Die Pericarditis kann ohne merklichen Erguss und nur mit Bildung von Pseudomembranen vorkommen. Dann kann Raspel- oder Blasebalggeräusch, Katzenschwirren in der Präcordialgegend in diesem Falle, wie bei Endocarditis vorhanden sein.“ (*Nouv. Rech. pag.* 18).

**) Unter Chomels Aufsicht von Grisolle aufgezeichnet.

Respiratio alta (44); der Puls ist sehr weich, lässt sich hinwegdrücken und hat 120 Schläge. Bei genauer Untersuchung bemerkt man in der Herzgegend weder Schmerzen, noch abnorme Geräusche. Der Herzimpuls ist nicht sehr stark. Bei der Percussion hallt der Thorax gut wieder; bei der Auskultation hört man die Bläschenrespiration mit Ausnahme einer drei fingerbreiten Stelle in der *Fossa supraspinata* und dem oberen Theile der *Fossa infraspinata* der rechten Seite, wo man die Bronchialrespiration mit etwas Bronchophonie und etwas Knisterrasseln hört; kein Auswurf; feuchte Zunge; drei flüssige Stühle mit Kolik; etwas Kopfweh; die Sclerotica hat eine schwache icterische Farbe. (Aderlass von 16 Unzen). Das Blut ist dick und speckhäutig.

22. — Kein Auswurf; dieselben auskultatorischen und percutorischen Zeichen, wie Tags zuvor; der Puls hat 120 Schläge; ist nicht so leicht hinwegzudrücken; etwas trockne Zunge; starker Schmerz in den Lendenmuskeln. (Aderlass von 18 Unzen; *Potio gummosa*; 1½ Unze *Ol. ricini*; 1 Mass *Infus. violarum.* mit *Syrup. gumm. arab.*) Er erbricht den Trank und hat keinen Stuhlgang. Abends ist der Kranke sehr niedergeschlagen; 36 Athemzüge in der Minute, ziemlich harter und doppelt schlagender Puls zu 140 Schlägen. (Aderlass von 18 Unzen). Der Blutkuchen ist eben so dick und speckhäutig, wie gestern.

23. — 112 ziemlich grosse Pulsschläge, kein Auswurf, kein Stuhlgang; übrigens derselbe Zustand, wie Tags zuvor. (Aderlass von 18 Unzen). Der Kranke fiel am Ende des Aderlasses in eine schwache Ohnmacht. Am Abend 36 Athemzüge; 130 Pulsschläge, brennende Hitze; Bronchialrespiration, Bronchophonie und matter Wiederhall des oberen Drittels des rechten Rückens. (Aderlass). Da der Kranke in Ohnmacht fiel, so konnte man nur 10 Unzen Blut entziehen.

24. — 36 — 40 Athemzüge; 128 Pulsschläge, der Puls ist etwas voll und leistet etwas Widerstand; die Auskultation gibt dieselben Resultate; kein Stuhlgang. (*Potio gummosa* mit 2 Tropfen *Ol. corton*; Aderlass von 18 Unzen). Abends ist der Kranke sehr schwach, die Verstopfung dauert fort. (*Potio gummosa* ℥ *VI*, mit *Tart. stibiat. gr. VIII.*)

25. — Niedergeschlagenheit; einmaliges Erbrechen; Stuhlverstopfung; Bronchialrespiration; Mattheit an denselben Stellen. In der Herzgegend, die bei jedem Umgange untersucht war, fand man heute zum erstenmal ein sehr deutliches Blasebalggeräusch ohne Wölbung und örtlichen Schmerz. (*Potio gummosa* mit 8 gr. *Tart. stibiat.*). Dieses, das erste Herzgeräusch begleitende Blasebalggeräusch dauert mit verschiedener Intensität bis zum 27sten. Die Umgegend der Achselhöhle hallt matt wieder und man vernimmt in ihr Bronchophonie. Man erhöht die Dosis des Brechweinsteins bis auf 12 gr. täglich. Der Kranke hat einige unwillkührliche Stühle und stirbt am 28sten.

Section:

Brust: Rothe und graue Hepatisation des oberen und eines Theils des mittleren Lappens des rechten Lungenflügels und zwar in seinen hinteren drei Vierteln.

Herz. Schwärzliches, in den rechten Höhlen nicht anhängendes Blutgerinsel; die Wände sind nicht geröthet; die innere Membran ist weder mit Auswüchsen besetzt, noch dick, noch undurchsichtig. Das Herz hat die gewöhnliche Grösse und eine gute Consistenz. Die Wände des linken Ventrikels sind an ihrer Basis 6 Linien, die des rechten $1^1/_2$ Linien dick. (die *Trabeculae carneae* nicht mit inbegriffen). Im Pericardium findet man weder Exsudat, noch Pseudomembranen.

In den anderen Höhlen nichts Bemerkenswerthes.

Berechtigt uns ein solches Factum nicht, der semiotischen Bedeutung der Blasebalggeräusche in Bezug auf die Endocarditis zu misstrauen und hat man folglich in der klinischen Schule des *Hôtel-Dieu* nicht Recht, wenn man vielleicht im Widerspruche mit der klinischen Schule der Charité Zweifel hegt, dass in dem folgenden Falle von acutem Gelenkrheumatismus, dem einzigen von dem 9 in Grisolles Bericht angeführten Fällen, in den man das Blasebalggeräusch hörte, Endocarditis statt fand.

Dreizehnter Fall.

Acuter Gelenkrheumatismus. Prädisponirende Ursache: Erblichkeit; die feuchte Kälte kann nicht für die Ursache gehalten werden. Während der Krankheit selbst keine Symptome von Seiten des Herzens. Behandlung: 4 Aderlässe (3 Pf. Blut im

Ganzen) in den ersten Tagen, dann noch zu verschiedenen Malen 50 Blutegel im Ganzen. Vollkommene Heilung der Schmerzen am 23sten Tage der Krankheit, dem 21sten der Behandlung. Blasebalggeräusch in der Reconvalescenz.

Corneille, 17 Jahr alt, Gewürzkrämer, von ausserordentlich lymphatischem Temperamente, befand sich gewöhnlich wohl; sein Vater litt an Rheumatismus; er hält sich gewöhnlich an trocknen Orten auf.

In den letzten Tagen des Novembers 1836 spürt er etwas Unwohlsein (er hatte sich nicht erkältet). Am 3ten December klagt er über Schmerz im Fussgelenk, das anschwoll, jedoch kann er noch zwei Tage arbeiten. Am 6ten konnte er aber nicht mehr gehen.

Am 7ten tritt zu gleicher Zeit, als der Gelenkrheumatismus alle Gelenke der rechten obern Extremität und das Knie derselben Seite ergriffen hatte, Fieber ein. Am 8ten war das linke Knie afficirt. Am 7ten und 8ten entzog man ihm zweimal wenigstens 24 Unzen Blut; er spürte jedoch nur wenig Linderung; seine Zunge ist weiss, er hat Durst, Brechneigung und Verstopfung. Mit Ausnahme der Hüfte und des linken Arms sind alle Gelenke und Glieder ausserordentlich schmerzhaft und die meisten angeschwollen; der grosse und harte Puls hat 108 Schläge; der Kranke klagt beim Athmen über keinen Schmerz und hustet nicht; der Thorax ist in der Präcordialgegend nicht gewölbt; der matte Wiederhall des Herzens beträgt $1\frac{1}{2}$ Zoll von oben nach unten, in die Queere erstreckt er sich nicht bis zur Brustwarze. An diesem Punkte ist das Respirationsgeräusch rein, die Herzschläge sind regelmässig, haben ihren gewöhnlichen Rhythmus und Klang; man hört kein Aftergeräusch. (Aderlass von 16 Unzen).

Am 10ten derselbe Zustand. (Aderlass von 16 Unzen, 15 Blutegel aufs rechte Handgelenk, das am meisten schmerzhaft ist.)

Am 11ten hat der Puls 96 Schläge; beide Kniee sind sehr angeschwollen; dieselben Gelenke sind noch ergriffen. (10 Blutegel an jedes Knie.)

Am 12ten 94 Pulsschläge, das linke Knie hat einen normalen Umfang, das rechte ist noch etwas geschwollen; die andern Gelenke sind weit weniger schmerzhaft.

Bis zum 23sten bleibt der Zustand derselbe; die Zahl der Pulsschläge wechselt zwischen 88 — 100; die Schmerzen bleiben auf die Kniee, Fuss- und das rechte Handgelenk beschränkt; die Wärme ist sanft, der Durst nicht stark; 2 — 4 Stühle; der Kranke isst 2 Suppen.

Am 25sten wird die Anschwellung und der Schmerz des linken Kniees durch 15 Blutegel geheilt.

Am 26sten ist keine Stelle mehr schmerzhaft.

Als wir am 5ten Januar das Herz auskultirten (was wir selbst nach der Genesung des Kranken jeden Tag thaten), hörten wir ein sehr schwaches, auf die Spitze des Herzens beschränktes Blasebalggeräusch, fanden aber die Präcordialgegend weder schmerzhaft, noch gewölbt, noch abnorm matt wiederhallend. Der junge Kranke war sehr schwach und zeigt eine wahrhaft chlorotische Blässe.

Am 9ten verlässt er das Hospital; das Blasebalggeräusch hat aufgehört.

Nach 20 Tagen sahen wir diesen Kranken wieder. Er war noch sehr schwach, hatte kein Herzklopfen und sein Herzschlag zeigte nichts Abnormes.

Es scheint uns in diesem Falle am wahrscheinlichsten, dass das ohne andere specielle Symptome von Seiten des Herzens am Ende der Behandlung und am Ende der Krankheit von selbst entstandene Blasebalggeräusch der grossen Blutentziehung zuzuschreiben war, die beiläufig gesagt, die Genesung nicht beschleunigte, sondern eine ausserordentliche Schwäche und einen chlorotischen Zustand herbeiführte, und sicher auf die lange Dauer der Reconvalescenz von Einfluss war. Sollte es zu gewagt sein, das Blasebalggeräusch, welches in der Klinik der Charité während des Verlaufs des acuten Gelenkrheumatismus so häufig gehört wird, der gewöhnlichen Verschwendung zuzuschreiben, mit welcher der behandelnde Arzt das Blut seiner Rheumatischen Schlag auf Schlag vergiesst; denn Aderlass, wiederum Aderlass und nochmals Aderlass ist seine Regel und bekanntlich hat er, wenn er eine Regel einmal aufgestellt hat, wenig Neigung, Ausnahmen zu machen, sei es, worin es wolle.

Obgleich manche Schriftsteller dem Säge- und Raspelgeräusch in der letztern Zeit mehre semiotische Wichtigkeit beilegten, als dem Blasebalggeräusche und es für ein ausschliessli-

ches Zeichen von Klappenfehlern hielten, scheint es doch nicht so charakteristisch zu sein, als manche behaupten. Marshall Hall, ein sehr ausgezeichneter englischer Arzt, scheint nur klar bewiesen zu haben (*Medico-chirurg. Transact. Tom.* 18), dass man nach grossen Blutausleerungen dasselbe Geräuch bei der Auskultation hört. So darf auch das Sägegeräusch eben so wenig, als das Blasebalggeräusch, von dem es nach Laënnec nur eine Varietät, eine Nüance ist und mit dem es bei vielen oft abwechselt, für kein bestimmtes Zeichen einer Strukturveränderung des Herzens und seiner Anhänge, sondern gleichfalls für eine Erscheinung gehalten werden, die eben so oft von einer dynamischen Veränderung in dem Spiele des Herzens und der Art des Kreislaufs des Bluts durch dieses Organ, als von irgend einer anatomischen Veränderung abhängt.

Es war diess die Ansicht des unsterblichen Erfinders der Auskultation und ich sehe nicht, dass man in dieser Hinsicht merklich grössere Aufschlüsse erlangt hat, seitdem so viele Beobachter auf dem neuen Felde, welches dieser grosse Mann der Wissenschaft geöffnet hat, und auf welchem er eine so reichliche Erndte hielt, Nachlese hielten. Desshalb blieb man auch bei dem folgenden Falle, dem einzigen der oben angeführten Fälle, in welchem man das Raspelgeräusch fand, obgleich kein starker Blutverlust vorausgegangen war, in der Klinik des *Hôtel-Dieu* in Zweifel, ob eine Endocarditis zugegen sei oder nicht. Ist diess übertriebener Scepticismus oder weise und philosophische Zurückhaltung? Unsere Leser werden diess beurtheilen.

Vierzehnter Fall *).

Acuter Gelenkrheumatismus. Dritter Anfall im 26sten Jahre. Keine Erblichkeit. Erster Anfall im 12ten Jahre. Dem gegenwärtigen Anfall ging keine Erkältung vorher; vollkommene Heilung der Schmerzen am 8ten Tage nach nur 2 Aderlässen. Nach 10 Tagen acute Bronchitis; einige abnorme Erscheinungen von Seiten des Herzens. Raspelgeräusch. (Endocarditis?) Alles dieses verschwindet in einigen Tagen.

*) Unter Chomel's Aufsicht von Grisolle aufgezeichnet.

Beauvais, 26 Jahr alt, Weinhändler, früher Fleischer, von mässig starker Constitution, hatte sich gewöhnlich wohl befunden. Seine Eltern litten nie an Rheumatismus. In seinem 12ten Jahre litt er an einem fieberhaften Gelenkrheumatismus, der 5 Wochen dauerte. Ein zweiter Anfall fand in seinem 20sten Jahre statt und dauerte 14 Tage. In beiden Fällen hatte er sich keiner thätigen Behandlung unterworfen. Er leidet weder an Herzklopfen, noch an Athembeschwerden, obgleich er oft Excesse im Trinken begeht.

Am 22sten Decbr. 1835 wurde ihm das Gehen durch einen heftigen Schmerz am linken Knie sehr erschwert. Er hatte sich vorher nicht erkältet. Als er am 27sten im Hospital aufgenommen wurde, klagte er sehr über Schmerz in den Schultern und den Knieen; die Handgelenke waren angeschwollen und schmerzhaft; der Durst ist stark, die Zunge weisslich belegt; der Puls gross und hart, zu 112 Schlägen; die Herzgegend hallt weder abnorm wieder, noch hört man in ihr Aftergeräusche. (Aderlass von 16 Unzen).

Am 28sten keine Veränderungen. (Aderlass von 12 Unzen). Der Puls sinkt auf 92 Schläge.

Am 30sten haben alle Schmerzen vollkommen aufgehört. Vom vorigen Abend an ist der Kranke Reconvalescent.

Am 9ten Januar wird er ohne bekannte Ursache von einer acuten Bronchitis ergriffen und bei der Auskultation der Präcordialgegend hören wir zum ersten Male die Herzgeräusche dumpfer, wie verhüllt. Das Percutiren dieser Stelle verursacht dem Kranken eine mehr unangenehme, als schmerzhafte Empfindung und Schauer. Der matte Wiederhall hat seine gewöhnliche Gränze; das Respirationsgeräusch ist rein. Es findet kein Herzimpuls statt; der Puls ist regelmässig, zu 90 Schlägen. (Aderlass von 12 Unzen).

Vom 10ten bis 17ten hört man an der Herzspitze deutlich ein Raspelgeräusch, welches nach und nach an Stärke abnimmt und am 18ten fast verschwunden ist. Die Percussion der Präcordien verursacht keine unangenehme Empfindung mehr. Die Bronchitis ist getheilt. Der Kranke verlässt am 23sten das Hospital. Der Puls hat 68 Schläge und ist regelmässig; der Kranke geht den ganzen Tag umher, ohne Beklemmung zu fühlen. Er hat kein Oedem.

Man darf annehmen, dass in diesem Falle sich in Folge des raschen Aufhörens des Fiebers und des arthritischen Schmerzes, obgleich erst nach einer Pause von mehreren Tagen, eine rheumatische Endocarditis entwickelt hatte, die das Raspelgeräusch und die andern abnormen Erscheinungen von Seiten des Herzens verursachte. Allein diess kann nur eine Vermuthung und nichts mehr sein.

Wir verwerfen nicht durchaus die Möglichkeit der Endocarditis als Begleiterin und Folge des acuten Gelenkrheumatismus. Ganz das Gegentheil. Glücklicher, als Bouillaud der in seinen Krankengeschichten in den *Nouv. Recherch.* auf die Existenz der Pericarditis nur aus Zeichen schliesst, deren Gesammtheit ebenso unsicher ist, als jedes einzelne für sich, können wir unseren Lesern in dem folgenden, in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachteten Falle, in welchem die Section, der einzige Beweis von der wirklichen Gegenwart einer Krankheit, deren Diagnose noch zweifelhaft ist, ein schönes Beispiel der von Bouillaud in seinem *Traité clinique des maladies du coeur* unter dem Namen Endocarditis beschriebenen Veränderung geben.

Funfzehnter Fall *).

Acuter Gelenkrheumatismus mit Muskelrheumatismus complicirt; keine Erkältung; keine Erblichkeit. Behandlung durch wiederholte Blutentziehungen (8 Pf. Blut in 5 Tagen). Einige, aber wenig charakteristische und wenig constante Zeicheu von Seiten des Herzeus. Tod am 24sten Tage nach dem Eintritte des Fiebers. Section. Keine organische Veränderung der Gelenke, geringe Pericarditis, (Endocarditis?) seröser Erguss im rechten Brustfellsack.

Louise Mignet, Nähterin, will nie an einer rheumatischen Affection gelitten haben, sondern stets gesund gewesen sein. Vor 7 Jahren hatte sie geboren. Ihre Menstruation erscheint regelmässig und fliesst nur 2 — 3 Tage; sie wohnt im 7ten Stock in einer engen dunklen Strasse. Ihre Nahrung ist gut. Sie kennt in ihrer Familie niemanden, der Rheumatismus oder Gicht gehabt hätte.

*) Unter Chomel's Aufsicht von Grisolle aufgezeichnet

Louise wurde mehrmals über die Umstände, welche der gegenwärtigen Krankheit vorhergingen, befragt; sie versichert aber, sie habe sich nie erkältet, sie habe weder gelaufen, noch habe sie übermässig gearbeitet. Am 13ten März spürte sie beim Nähen plötzlich Schmerzen im Hintern, den Oberschenkeln und Waden. In den folgenden Tagen konnte sie nur mühsam ihre täglichen Geschäfte verrichten; aber am 18ten wurde der Schmerz so heftig, dass sie das Bett hüten musste. Es tritt Fieber ein und gleichzeitig werden alle Gelenke der unteren Extremitäten auf einmal ergriffen. Am 21sten, dem neunten Tage der Krankheit, wird die Kranke in einer Tragbahre in den Saal der Klinik gebracht und an demselben Tage bei der Abendvisite von Grisolle examinirt. Er fand folgendes; Sie ist eine Frau mittler Grösse; hat kastanienbraune Haare; sie liegt bewegungslos in ihrem Bette, klagt sehr über Schmerzen in den Muskeln der Lendengegend, der Waden und des Oberschenkels, die Füsse sind wenig schmerzhaft, desto mehr die Kniee, die übrigens nicht roth und kaum angeschwollen sind. Die obern Extremitäten und die Gelenke des Stammes sind frei von Schmerzen; wenig Kopfschmerz; feuchte, nicht belegte Zunge; starker Durst; Anorexie; seit drei Tagen Verstopfung; die Respiration verursacht keinen Schmerz; die Percussion gibt überall einen guten Wiederhall; man hört das Zellengeräusch deutlich an allen Stellen der Präcordialgegend, deren Gestalt keine Umänderung erlitten hat. Wegen des beträchtlichen Umfanges der Brüste kann man übrigens das Herz nicht nach oben und aussen messen; längs des linken Brustbeinrandes ist die Sonorität gut; die Herzschläge sind regelmässig, die beiden Geräusche deutlich und normalen Klanges; die Percussion erweckt keine örtlichen Schmerzen, der Puls schlägt 104 mal, ist voll und hart; die Wärme ist duftend. (Aderlass von 18 Unzen). Kein Schlaf, der Schmerz nahm in der Nacht zu. Am 22sten sind die beiden Kniescheiben durch einen Erguss, der sich im Kniegelenke gebildet hat, emporgehoben. Der Schmerz hat in beiden Fussgelenken zugenommen, die Schenkel und Lenden sind sehr empfindlich; 120 volle und harte Pulsschläge; die Hitze ist mässig; der Thorax und das Herz besonders zeigen nur die negativen Resultate, wie Tags zuvor. (Aderlass von 18 Unzen). Am Abend 108 Pulsschläge, ausserordentliche Unruhe, unerträglicher Schmerz, der Wehklagen auspresst; die An-

schwellung der Füsse und Kniee hat zugenommen (Aderlass von 18 Unzen). Kein Schlaf; Schmerz und Unruhe eben so. Um 9 Uhr verordnete Grisolle 2 gr. Opium, die die Schmerzen lindern und die Kranke einige Stunden ruhigen Schlafs geniessen lassen.

Am 23sten 96 volle und harte Pulsschläge; das erste Herzgeräusch ist etwas heller, der Schmerz etwas weniger stark; die unteren Extremitäten sind mehr angeschwollen und von kugeliger Form. Die beiden Handgelenke sind schmerzhaft; eine Darmentleerung (Aderlass von 30 Unzen). Auf den Aderlass folgte eine Ohnmacht. Am Abend leistet der Puls mässigen Widerstand und hat 100 Schläge; die Kranke klagt sehr über das Handgelenk, den linken Ellnbogen und beide Füsse. Das Percutiren der Präcordialgegend erweckt einen unbedeutenden Schmerz an einer 2 Zoll grossen Stelle vom linken Rande des Sternum an in die Queere. Dieselbe Stelle der anderen Seite zeigt diese Empfindlichkeit nicht. Später bemerkt man Wölbung und Mattheit längs des Sternum. Man vernimmt das Zellengeräusch in der ganzen Präcordialgegend. Nach aussen und unten von der Brustdrüse in einem, etwa einen Zoll grossen Raume ein sehr leises, das erste Herzgeräusch begleitendes Blasen; keine Dyspnöe; 20 Athemzüge in der Minute; kein Oedem und keine Ohnmacht. Am Abend war der Schmerz so stark, dass man der Kranken 2 gr. Opium gibt, die sie beruhigen und ihr Schlaf verschaffen. Am 24sten Gefühl von grosser Schwäche; allgemeine Blässe; der Schmerz ist fast stehend; weissliche Zunge; kein Stuhlgang; das Blasebalggeräusch hört man stärker, als gestern, verstreut und in der ganzen Präcordialgegend. In gleicher Höhe mit der Brustdrüse vernimmt man ein sehr leises Raspelgeräusch; keine Wölbung; Empfindlichkeit beim Percutiren; dieser Schmerz der Präcordialgegend bei der Percussion ist ausserordentlich schwach und die Kranke würde sich nicht über ihn beklagen, wenn man nicht ihre Aufmerksamkeit auf ihn lenkte. Voller, regelmässiger Puls zu 100 Schlägen (Aderlass zu 18 Unzen). Am Abend Unruhe und fürchterliche Schmerzen in den Schultern, Handgelenken und Füssen, laute Wehklagen, 20 Athemzüge, 108 ziemlich volle Pulsschläge; das Blasebalggeräusch ist schwächer geworden, das Raspelgeräusch verschwunden (Aderlass). Da die Kranke dabei in Ohnmacht fällt,

konnte man nur 8 Unzen Blut entziehen. (In der Nacht 2 gr. Opium).

Am 25sten 112 ziemlich weiche Pulsschläge; in der Präcordialgegend hört man noch dasselbe Blasebalggeräusch und sie ist noch ebenso empfindlich; der Schmerz hat etwas abgenommen; die Kranke hat etwas geschwitzt; kein Stuhlgang, weissliche Zunge; Durst. (*Ol. ricini* ℥ ß). Es erfolgen mehre Stuhlgänge. Am Abend ist der Zustand derselbe; 104 volle Pulsschläge. (Aderlass von 18 Unzen). (Das Blut aller Aderlässe war speckhäutig, die Menge des Serum hatte mit der Zahl der gemachten Aderlässe zugenommen). Am Abend nehmen die Schmerzen beträchtlich zu und 2 gr. Opium sind nöthig, um die Kranke zu beruhigen.

Am 28sten duftende Wärme, weicher Puls zu 104 Schlägen. Dasselbe Blasen, Gefühl von grosser Schwäche, anämische Blässe; das linke Knie und der linke Fuss sind sehr schmerzhaft und angeschwollen, alle Gelenke des rechten Arms sind afficirt (Tisane von Graswurzeln). Die Kranke wehklagt und schreit den ganzen Tag über. Zu ihrer Beruhigung sind 3 Gran Opium erforderlich.

Vom 27sten März bis zum 1sten April wechselt die Zahl der weichen Pulsschläge von 100 bis zu 116. Die Hitze ist trocken, die Zahl der Athemzüge steigt von 20 auf 30, das Blasebalggeräusch bleibt dasselbe, bald diffus, bald auf die Nachbarschaft der Brustdrüse beschränkt; ein einzigesmal hört man ½ Tag lang ein leises Raschelgeräusch 2 Zoll nach aussen vom Sternum; die Präcordialgegend ist bei der Percussion stets empfindlich; man hört in ihr das Zellengeräusch normal; kein abnormer matter Wiederhall längs des Sternum; weissliche Zunge; Durst; seltner Stuhlgang; die Schmerzen bleiben auf die Füsse, Kniee, das linke Handgelenk und die linke Schulter beschränkt. (Hühnermilch).

Am 1sten April grosse Niedergeschlagenheit; der Präcordialschmerz hat zugenommen; die Respiration ist in der Präcordialgegend, die weder gewölbt ist, noch matt wiederhallt, rein; das Blasebalggeräusch dauert fort; 30 Athemzüge; der regelmässige, gleiche, wenig starke Puls hat 116 Schläge; weder Oedem, noch Syncope, noch Delirium; die Zunge ist etwas trocken, die Schmerzen unverändert (20 Blutegel auf die

Herzgegend). Am Abend 40 Athemzüge, 100 Pulsschläge; der weiche Puls setzt 4 — 5 mal in der Minute aus; man hört kaum das Blasebalggeräusch; die Kranke ist sehr niedergeschlagen; die Blutegel haben geringen Blutverlust bewirkt. (Vesicatorium auf das Sternum; Kataplasmen mit Senfmehl auf die Waden).

Am 2ten dieselbe Unregelmässigkeit des Pulses, der, obgleich voll, kaum dem Drucke des Fingers Widerstand leistet; das Blasebalggeräusch ist auf einen kleinen Raum beschränkt; Schlummersucht; keine Lipothymie; die rheumatischen Schmerzen nehmen dieselben Gelenke ein. Da das Blasenpflaster nicht gezogen hat, so legt man es am Abend wieder auf. Der Puls, den man einige Minuten lang gezählt hat, intermittirt nicht mehr und hat 104 Schläge.

Am 3ten etwas Delirium in der Nacht; 100 regelmässige Pulsschläge; 40 Athemzüge; häufiger Husten ohne Auswurf und Rasseln. (*Infus. rad. gram*; Bouillon; Sinapismen).

Am 4ten hat die Empfindlichkeit der Präcordialgegend ganz aufgehört, das Blasebalggeräusch ist kaum noch wahrzunehmen; der Puls ist unregelmässig; die Hitze der Haut ist ziemlich stark, Schlummersucht, unruhige Träume. Am Abend sind die Schmerzen in den Lenden, den Handgelenken, der Schulter und dem Ellnbogen sehr stark geworden; starke und beissende Hitze; breiter, ziemlich harter Puls zu 108 Schlägen, häufiger Husten, überall pfeifendes Rasseln in der rechten Seite; Unruhe; etwas Delirium (Aderlass von 13 Unzen); das Blut ist nur stellenweis mit einer Speckhaut bedeckt; der Blutkuchen ist weich; das Serum bildet $^3/_4$ der ganzen Masse.

Am 5ten regelmässiger, weicher Puls zu 108 Schlägen, fortdauerndes Blasebalggeräusch.

Am 6ten sind die Schmerzen schwächer.

Am 7ten hat das Blasebalggeräusch vollends aufgehört; die Herzschläge haben ihren vollkommnen Klang. (Um jeden Irrthum zu vermeiden, auskultirte Grisolle mehrmals die Herzgegend anderer Frauen im Saal, die an keiner Affection dieses Organs litten); das Delirium hat aufgehört; der Gesichtsausdruck ist ruhig.

Am 8ten befriedigender Zustand. (Bouillon).

Am 9ten findet man, ohne dass Frost oder Schmerz vorherging, das Respirationsgeräusch in dem untern Viertel der rechten

Brusthöhle etwas schwach und den Wiederhall etwas dumpf; 100 regelmässige Pulsschläge; natürliche Herzgeräusche; die Gelenkschmerzen haben aufgehört.

Am 10ten hatte die Kranke eine starke Gemüthsbewegung und wirft kurz nachher einige röthliche, etwas visköse Sputa aus; das untere Drittel des rechten Rückens hallt matt wieder. Bronchialrespiration und absetzender Wiederhall der Stimme; 108 schwache Pulsschläge; 44 Athemzüge; Dyspnöe; keine Röthe oder Oedem; Unruhe; unwillkührlicher Stuhlabgang (Grosses Blasenpflaster auf den Thorax). In der Nacht starb die Kranke.

Section: 30 Stunden nach dem Tode.

Der äussere Habitus zeigte nichts Bemerkenswerthes; keine Infiltration von Serum oder Blut; kein Zeichen von Fäulniss; die Wohlbeleibtheit ist ziemlich gut erhalten. —

Gelenke. Die Schulter, die Handgelenke, die Füsse und Kniee haben ihren gewöhnlichen Umfang wieder, doch sind die Muskeln der linken Hand etwas schlaffer; die linke Patella ist durch die Synovia etwas in die Höhe getrieben; das Innere dieser Gelenke ist weiss und glatt; eine kleine Menge visköser, gelber, halbdurchsichtiger, geruchloser Synovia fliesst aus ihnen. Alle Theile dieser Gelenke zeigen weder in der Consistenz, noch in der Farbe, noch in der Dicke eine wahrnehmbare Veränderung.

Schädelhöhle. — Keine Injection, keine Gewebsveränderung; die Hirnsubstanz ist im Allgemeinen weich.

Brusthöhle. — Lungen. — Pleura. — In dem Lungenflügel und der Pleura der linken Seite findet man nichts Pathologisches. Der rechte *saccus pleurae* enthält eine Pinte durchsichtiger Serosität ohne Flocken. Die Costal- und Pulmonalpleura sind glatt, ohne Pseudomembranen oder Granulationen. Das untere Drittel des rechten Lungenflügels ist dicht, nicht morsch und durchaus luftleer; die Bronchien sind bläulich. Keine deutliche Spur von Pneumonie.

Herz. Herzbeutel. — Das Pericardium enthält 2 Esslöffel voll citrongelbes Serum. Das Pericardium ist weder roth, noch verdickt, noch mit falschen Membranen bekleidet, auch der Theil nicht, welcher die Ventrikel und die vordere Fläche der Atrien überzieht. Auf der hinteren Fläche der letztern sitzen einige

falsche, körnige oder streifige, grauliche, dünne, adhärirende, neugebildete, ohngefähr $1\frac{1}{2}$ Quadratzoll grosse falsche Membranen. Das Pericardium ist unter ihnen glatt und nicht verdickt. Das Herz ist vergrössert, sein Gewebe roth, seine Consistenz gut, sein vertikaler Durchmesser von der Basis bis zur Spitze beträgt $4\frac{1}{2}$ Zoll. Als man den linken Ventrikel der Länge nach geöffnet hatte, konnte man mit dem Zeigefinger aus seiner Höhle in das linke Atrium dringen, ohne Widerstand zu finden. Rings um das linke *Ostium venosum* bemerkt man kleine Granulationen von der Grösse eines Stecknadelknopfs bis zu der eines Hirsekorns, die zusammenfliessen oder einzeln stehen, graulich und ziemlich hart sind. Die *Chordae tendineae* der längs der hintern Wände der Ventrikel liegenden *Musculi papillares* sind mit einer weichen, graulichen, granulösen, wenig anhängenden, morschen Materie umwickelt, die am rechten Ende der Klappen in eine Masse vereinigt ist, so dass sie ihr eine Dicke von 8 Linien gibt. Diese Vermehrung der Dicke wird gleichfalls durch eine Pseudomembran auf dem Theile der Klappe, der die untere Wand des Atrium bildet, verursacht. Dieses krankhafte Erzeugniss ist 6 Linien gross, sehr fest anhängend, wenig körnig, auf der Oberfläche graulich und den falschen Membranen, die auf dem Pericardium an den hinteren Flächen der Atrien liegen, etwas ähnlich. Die morsche Materie, die nach unten die Dicke der Klappen verstärkt, breitet sich 1 Zoll in die Queere aus und bildet dicht am *Orificium aortae* 3 Linien von der Spitze der *Valvulae sigmoideae* (*semilunares*) einen 10 Linien hohen Vorsprung in die Herzhöhle. Diese Geschwulst ist weich, auswendig graulich und warzig, inwendig etwas warzig, wie schwammig und lässt sich ziemlich leicht vom Herzen abtrennen, dessen innere Membran an dieser Stelle graulich, undurchsichtig und verdickt bleibt. Am freien Rande der Aortenklappe befindet sich ein warziger, graulicher Streifen, der durch ähnliche, aber dichter stehende Granulationen, wie die in dem linken *Ostium venosum*, gebildet wird. Sie stehen in den Vertiefungen, welche die Klappen von einander trennen, in kleinen warzigen, weichen, graulichen Massen, die dem syphilitischen Blumenkohl ziemlich ähnlich sind. Die *Aorta* ist gesund und über den Klappen 25 Linien dick.

Im ganzen Umkreis des rechten *Ostium venosum* sieht man Granulationen von der Grösse eines kleinen Hirsekorns, die

beinahe den Zustand der beim *Orificium aortae* beschriebenen Granulationen zeigen. Die Höhle der beiden Herzkammern ist bedeutend vergrössert; der linke Ventrikel ist an der Basis $5^1/_2$ — 6 Linien; der rechte 1 — $1^1/_2$ Linien dick (die *Musculi papillares* nicht mit eingerechnet). Das Herz enthält in allen Höhlen schwärzliche, nicht anhängende Blutklumpen; das Parenchyma und das venöse System enthält wenig Blut.

Unterleibshöhle. — Die sorgfältige Untersuchung der in ihr enthaltenen Organe zeigte, dass sie völlig gesund waren.

Bemerkungen. — Die krankhaften Erzeugnisse, die man auf der inneren Oberfläche des Herzens fand und die ich mit meinen eigenen Augen gesehen und selbst untersucht habe, konnte man, nicht ohne einige Wahrscheinlichkeit, einer fibrinösen und von Blut entfärbten Concretion, wie man sie oft im Innern des Herzens findet, zuschreiben. Diese Concretion konnte in diesem Falle an der innern Membran des Herzens, aber ohne ihre Entzündung angewachsen sein. Sicher hat eine solche Ansicht bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse nichts der Vernunft Widersprechendes und ich begreife recht gut, dass viele Aerzte nicht nur die Complication der Endocarditis mit dem Rheumatismus, sondern selbst die Endocarditis, die sie für eine nur in der Einbildung vorhandene und chimäre Krankheit halten, bezweifelt haben und noch bezweifeln. Ich neige mich mehr zu Grisolle's Ansicht, dass hier mehr die innere Membran entzündet war. Nach dieser Hypothese erklärt man das krankhafte Erzeugniss für das Resultat einer entzündlichen, pseudomembranösen Aushauchung oder man erklärt sich wenigstens die Adhärenz der spontanen Blutconcretion in Folge ihres Contacts mit der entzündeten Stelle der innern Membran des Herzens. Ich will jetzt hier die Bemerkung anführen, die Grisolle bei Gelegenheit dieser Krankengeschichte über die Dunkelheit und Ungewissheit der Symptome von Seiten des Herzens, über die Natur des pleuritischen Ergusses, den Mangel der anatomischen Veränderungen in den Gelenken und über die Stärke der Aderlässe macht, denn ich kann über alle diese Punkte weder besser denken noch anders schreiben, als er: „Da die Endocarditis bei dieser Kranken von Pericarditis begleitet war, so ist es vielleicht schwer, jeder dieser Affectionen die ihr zukommenden Symptome genau zu geben. Es ist jedoch vernünftig, die meisten Sym-

ptome der schwersten Krankheit, nämlich der Endocarditis zuzuschreiben. Wir wollen beiläufig bemerken, dass diese beiden Krankheiten sich nicht auf eine metastatische Art entwickelt zu haben scheinen; es fand vielmehr Complication der Endopericarditis mit dem Gelenkrheumatismus statt. In keiner Epoche der Krankheit fand ich das energische Schlagen, das acute Herzklopfen, welches Bouillaud für ein Symptom von Endocarditis hält. Eins der bemerkenswerthen Symptome war der Schmerz, wenn man auf die Präcordialgegend drückte oder sie percutirte. Hing dieser Schmerz, der nach Bouillaud in der sehr grossen Majorität der Fälle fehlt, von der Pericarditis, die auf die hintere Fläche der Atrien beschränkt war, ab? Ich finde diese Vermuthung nicht sehr annehmbar. Noch bemerkenswerther ist das dumpfe, auf eine umschriebene Stelle an der Spitze des Herzens beschränkte Blasebalggeräusch, das nachher diffus ward, sich auf die ganze Gegend des Herzens verbreitete und in ein sehr deutliches Raspelgeräusch ausartete. Sehr ungewöhnlich in diesem Falle ist aber, dass wir das Blasebalggeräusch bald stark, bald schwach, bald diffus, bald umschrieben hörten, und dieses in den beiden letzten Tagen des Lebens beinahe aufhörte, obgleich der Fehler der Klappen derselbe blieb, oder vielleicht noch zugenommen hatte. Zu dieser Zeit war auch der Klang der Herzschläge ganz normal geworden. Was sollen wir nun, da dieses Factum ganz klar bewiesen ist, von der so viel gerühmten Theorie halten, obgleich noch die directen Beweise fehlen, dass die Herzgeräusche durch die Spannung der Klappen entstehen? Man konnte wirklich sehen, dass in dem vorhergehenden Falle die beiden Herzgeräusche trotz des schweren Leidens aller Klappen in einer schon sehr weit vorgeschrittenen Epoche der Krankheit ihren Klang wieder erhielten.

Der so schnell entstandene seröse Erguss in dem rechten *Saccus pleurae*, welcher mir das traurige Ende der Krankheit beschleunigt zu haben scheint, hing wahrscheinlich von einer Störung des Kreislaufs ab, denn er war unabhängig von jeder Entzündung und glich sehr der bei organischen Herzleiden so häufigen Wassersucht der Pleura.

Die sorgfältigste Untersuchung aller Gelenke ergab nicht die geringste Spur einer entzündlichen Thätigkeit. Es ist diess bei der Geschichte des Rheumatismus nicht ohne Nutzen. Denn

wenn auch die Kranke zwei Tage nach dem Aufhören der Schmerzen starb, so hätte doch wahrscheinlich der Rheumatismus, wenn er eine gewöhnliche Entzündung gewesen wäre, einige schwache Spuren in den Geweben, die er 25 Tage lang ergriffen hatte, hinterlassen müssen.

Binnen 5 Tagen wurden der Kranken 8 Pfund Blut entzogen. So energisch diese Methode auch war, so hatte sie doch keinen Erfolg. Sie konnte weder den Rheumatismus coupiren, noch die hinzugekommene Herzkrankheit verhüten oder sie bekämpfen, ja sie konnte selbst nicht einmal den Schmerz beruhigen. Hat die Wiederholung der Aderlässe zum Tode der Kranken beigetragen? Ich weiss es nicht.

Aus allem diesem folgt nun klar, dass das vom Professor der Charité so verwegen aufgestellte Gesetz der Complication nicht weniger in Hinsicht der Endocarditis, als der Pericarditis durch die klinischen Beobachtungen des *Hôtel-Dieu* entkräftet ist. Wir wollen dem Verfasser des vorgeblichen Gesetzes die grössten, ja selbst alle möglichen Zugeständnisse machen, welche diese Beobachtungen erlauben. Wir wollen zu dieser letzten Krankengeschichte, in welcher wir zwar einen durch die Section bestätigten anerkannten Fall von Endocarditis erkennen, den zweifelhaften Fall, wo Raspelgeräusch statt fand (14ter Fall), den mehr, als zweifelhaften Fall, wo Blasebalggeräusch hörbar war, (13ter Fall) den 9 Fällen in Grisolle's Bericht zufügen. Wir sind gewiss sehr gefällig. Wir erhalten nun im Ganzen 3 Fälle auf 10. Wie wenig stimmt unsre Beobachtung nun mit denen von Bouillaud überein! Dieser Professor erklärt, dass die Complication in der sehr grossen Majorität der Fälle z. B. in 9 Fällen 8 mal vorkäme (*Nouv. Rech. pag.* 27) und wir können mit dem besten Willen, mit der grössten Partheilichkeit für die Endocarditis sie nur in der Minorität und in einer kleinen Minorität der Fälle finden. Wenn wir sie nun als strenge Kritiker nur dann annehmen, wenn wir authentische und unwiderlegliche Beweise hätten? Sie würde uns dann nur eine sehr seltene Ausnahme sein.

§. 8.

Dauer des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus.

Die Dauer des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus ist

sehr unbestimmt. Alle Schriftsteller sind über diesen Punkt einig. Pinel sagt z. B. vom acuten Zustand des *Rheumatismus fibrosus*, welcher unser Gelenkrheumatismus ist: „dieser Zustand dauert 7 — 60 Tage." Wir würden selbst noch weiter gehen, denn wir haben noch beobachtet, dass der allgemeine Gelenkrheumatismus erst nach einem Vierteljahre endigte. Diese drei monatliche Dauer scheint in der von *De Mertens* (*observat. medic.*, *Tom. II.*, *Cap. V.*) beobachteten Epidemie ziemlich gewöhnlich gewesen zu sein. Wir wollen aber bevorworten, dass die hartnäckige Fortdauer der Krankheit 2 — 3 Monate lang nicht mehr und nicht minder eine Ausnahme von der Regel ist, als ihre rasche Heilung nach 8 Tagen. Sicher hört der Rheumatismus nach 8 Tagen eben so selten auf, als diese kurze Dauer oft bei dem partiellen Gelenkrheumatismus beobachtet wird. Die Zertheilung nach 14 Tagen ist häufig, aber nicht gewöhnlich, sondern das rheumatische Fieber beendet im Allgemeinen seinen Verlauf zwischen dem 20sten — 30sten Tage. Als mittlere und gewöhnliche Dauer muss man ungefähr 20 Tage annehmen, wie Chomel vor 23 Jahren in seiner Inauguraldissertation *) nach den Schriftstellern und seiner eigenen Beobachtung gesagt hat. Ein weniger günstiges Resultat liefert die kürzlich von Bouillaud über 16 mit der Formel der örtlichen und allgemeinen Aderlässe. Schlag auf Schlag behandelte Fälle, aufgestellte statistische Tabelle (*Nouv. Rech. pag.* 147). „Die mittlere Dauer bis zur völligen Genesung," sagt dieser Professor, „betrug 19 Tage." Zuerst ist aber zu bemerken, dass Bouillaud bei dieser Mittelzahl einen Bruch nicht mitgerechnet hatte, der es jedoch verdient. Die 16 Fälle vom Rheumatismus geben eine Dauer von 310 Tagen, dividirt man nun genau 310 durch 16, so erhält man als Mittelzahl $19^3/_8$. Diese mittlere Dauer betrug also $19^1/_2$ Tag, (wenn man $^1/_8$ d. h. 3 Stunden zurechnet). Aber noch weit mehr: Bouillaud zählt die Dauer nur von der Aufnahme ins Hospital an. Bei der Aufnahme nun hatte diese Krank-

*) „Der acute Rheumatismus dauert, wenn er heftig ist, selten über die 2te oder 3te Woche hinaus Der acute Rheumatismus endigt sich oft am 14ten Tage, besonders wenn der Verlauf der Krankheit weder durch Diätfehler noch durch active Behandlung gestört ist. (Chomel, *thes. inaug.*)

heit schon mehre Tage gedauert. Das Minimum war 3 Tage, das Maximum 15 Tage, die Mittelzahl also $9\frac{1}{4}$ Tag. Die wahre Mittelzahl der gesammten Dauer betrug demnach $28\frac{5}{8}$ Tage. *) ($19\frac{3}{8} + 9\frac{1}{4} = 28\frac{5}{8}$). Hatte man nun Grund, Wunder zu schreien, weil diese Dauer die von den Pathologen als gewöhnlichste angegeben um eine Woche überschritt? Bouillaud hat sich, ich weiss nicht durch welchen sonderbaren Irrthum, eingebildet, dass die Schriftsteller, welche von der Dauer des Gelenkrheumatismus bis zu 40 — 60 oder selbst 80 Tagen reden, diese nicht für Ausnahmen, sondern für die Regel hielten. Die ungewisse Dauer des Gelenkrheumatismus ist die Ursache, dass der Kranke und zuweilen selbst der Arzt sich über die Wirkung dieser oder jener Mittel täuscht. Denn man kann durch kein Mittel sicher bestimmen, ob der Rheumatismus 1, 2, 3 Wochen dauern wird oder länger. Man kann nach der mehr oder minder grossen Stärke des Eintritts keine Prognose stellen. Ein Fall, der sich von Anfang durch grosse Schmerzen und heftiges Fieber charakterisirt, kann sich sehr gut, wie wir schon gesehen haben und wovon wir noch viele andere Beispiele anführen könnten, in 5 Tagen (7ter Fall), in 11 Tagen (14ter Fall), in 15 Tagen (6ter Fall) endigen. Der Rheumatismus, an dem ich vor 8 Jahren litt und dessen ausserordentliche Schmerzen meinem Gedächtnisse noch gegenwärtig sind, endigte sich nach zwei Wochen nach zwei starken Aderlässen, die in den beiden ersten Tagen gemacht waren, unmittelbar aber keine Besserung bewirkt hatten und nach denen ich mich auf eine einfache Exspectation beschränkte. Folgender Fall, den ich selbst aufzeichnete, während ich der Klinik im *Hôtel-Dieu* interimistisch vorstand, und der durch die Stärke und Intensität der Schmerzen, die Heftigkeit des Fiebers und einige Zufälle von Seiten des Herzens bemerkenswerth ist, wurde dessen ungeachtet mit Hülfe von nur zwei Aderlässen in 14 Tagen vollkommen geheilt.

Sechszehnter Fall.

Acuter Gelenkrheumatismus. Wahrscheinliche prädisponirende Ursache: Wochenbett. Zweiter Anfall. Der erste Anfall war

*) Siehe weiter unten die Tabelle dieser 16 Fälle (derselbe Abschnitt, Kapitel 3. §. 3.)

auch auf die Entbindung gefolgt. Grosse Beweglichkeit der Schmerzen, von denen einige die Continuität der Extremitäten einnehmen. Rheumatische Affection des Herzens? Rheumatismus des Pharynx? Verschwinden der Gelenkschmerzen und Fortdauer des frequenten Pulses. Wiedererscheinen der Schmerzen. *Rheumatismus epicranii.* Vollkommene Heilung nach 14tägiger Behandlung durch 2 Aderlässe.

Am 17ten September 1824 wurde im Saal St. Lazare Therese Perrin, 40 Jahr alt, Nähterin, aufgenommen. Sie war vor 2 Monaten entbunden. Schon 14 Monate vorher hatte sie nach einer Schwangerschaft Schmerz in der linken Schulter gespürt und etwa 8 Tage lang einen steifen Arm gehabt. Obgleich sie das Bett gehütet hatte, war ihre Krankheit doch, wie sie versichert, sehr erträglich, und mit der gegenwärtigen Krankheit durchaus nicht zu vergleichen gewesen. Dieses Mal dauerten die Lochien 12 Tage, als sie sich zugleich mit dem Auftreten eines ziemlich heftigen Catarrhs unterdrückten. Der Catarrh endigte vor 8 Tagen und nun trat rheumatisches Fieber ein; die Schulter, das Handgelenk und die Finger der rechten Seite wurden ergriffen; die Muskeln des Arms wurden gleichfalls schmerzhaft; der Schmerz hatte sich dann in den andern Arm gezogen.

18ter Septbr. (Examen bei der Visite). Der Ellnbogen, das Handgelenk der rechten, die Finger der linken Extremität und der untere Theil des rechten Oberschenkels sind vom Rheumatismus ergriffen, steif und schmerzhaft, aber nicht so, dass sie durchaus unbeweglich gehalten werden müssen. Kein Schlaf; Fieber; 110 Pulsschläge; die Kranke sagt, sie habe zu Haus geschwitzt, ohne Linderung zu spüren. (Verordnung: Aderlass von 12 Unzen; Cataplasmen; *Decoct. rad. graminis;* Diät.) Der Aderlass wurde nicht gemacht, weil die Kranke sich widersetzte und erklärte, ihre Menstruation sei eingetreten.

19ter September. Wenig Schlaf, weniger frequenter Puls (96 Schläge), als Tags zuvor; die Gelenke und Finger beider Hände sind roth und heiss. Schmerzen in dem rechten Knie, der rechten Hüfte und dem hintern Theil des Oberschenkels. Das linke Knie ist ergriffen. Die Kranke hatte gestern Abend 2 — 3 Stunden lang starkes Herzklopfen. Hatte sich die Krankheit vielleicht auf das Herz oder seine Häute versetzt? Heute

Morgen lassen weder die Resultate der Percussion, noch Auskultation, noch die functionellen Störungen dieses vermuthen. Die Menstruation ist nicht eingetreten. (Aderlass von 12 Unzen; Cataplasmen; 1 Mass *Decoct. rad. gram.* mit Nitrum und Honig; erweichendes Klystir; Diät.) Auf dem Blute war eine Speckhaut.

20. — Vollkommene Schlaflosigkeit; 112 Pulsschläge; das rechte Handgelenk ist frei, das linke, so wie die Gelenke des Metacarpus mit dem Mittelfinger derselben Seite sehr schmerzhaft, roth und heiss. Beide Kniee und die Unterschenkel bis zu dem Fussgelenk sind sehr schmerzhaft. (Verordnung: Aderlass von 8 Unzen u. s. w. wie oben). Das Blut war speckhäutig.

21. — Schlaflosigkeit; 128 Pulsschläge; sehr starker Durst; das linke Handgelenk ist frei, der Mittel-, Zeige- und Ringfinger derselben Seite sind ergriffen; die Kniee, Fussgelenke und Zehen sind ausserordentlich schmerzhaft. (Verordnung wie oben, mit Ausnahme des Aderlasses).

22. Schlaflosigkeit, frequenter Puls, starker Durst; an der linken Hand ist nur das Gelenk der 2ten mit der 3ten Phalanx des Ringfingers schmerzhaft; an der rechten Hand ist das Gelenk der 1sten Phalanx mit der 2ten des Mittelfingers ergriffen. Die Kniee, die Fussgelenke und Zehen sind schmerzhaft, aber etwas weniger, als Tags zuvor. Geringer Schmerz beim Schlingen; weder Röthe, noch Anschwellung des Pharynx (Verordnung wie oben; ausserdem noch Gurgelwasser).

23. — Die Kranke hat etwas geschlafen, aber peinliche Träume gehabt; 112 Pulsschläge; weniger Durst. Alle Ringfingergelenke der linken Hand sind ergriffen, die Handgelenke und alle Gelenke der Finger der rechten Hand sind afficirt; die Kniee, das Fussgelenk und die Zehen sind bei der geringsten Bewegung schmerzhaft; aber in der Ruhe verursachen sie der Kranken nur ein Gefühl von Starrsein. Der Schmerz beim Schlingen ist geringer (Verordnung wie oben).

24. — Besserer Schlaf; 96 Pulsschläge; Appetit; die Handgelenke und die Finger der rechten Hand verursachen mehr ein Gefühl von Starrsein, als von Schmerzen. Die Schulter, der Ellnbogen, die Handgelenke und die Finger der linken Seite sind befallen, die Schmerzen aber geringer, als vorher; die Kniee und

Fussgelenke sind frei; einige Zehen sind noch schmerzhaft; geringer Schmerz beim Schlingen (Verordnung wie oben. 2 Suppen).

25ster Septbr. Etwas Schlaf; 80 Pulsschläge; das linke Handgelenk und der linke Ellnbogen sind etwas schmerzhaft; das linke Knie ist etwas ergriffen; die Zehen sind etwas schmerzhaft; stets geringer Schmerz beim Schlingen; die stärksten Schmerzen sind jetzt am Ende der Wirbelsäule auf der Mittellinie. (Verordnung wie oben).

26. — 80 Pulsschläge; Appetit; das linke Knie, die Zehen und das Ellnbogengelenk sind noch etwas schmerzhaft (Verordnung wie oben; $^1/_4$ Portion).

27. — Die Kranke ist heute Morgen zum ersten Male wieder umhergegangen; sie fühlt nirgends Schmerzen und ist nur sehr schwach und steif. Sie verlangt sehr nach mehr Speisen; ihre Verdauung ist sehr gut. ($^1/_2$ Portion).

28. — Die Kranke fühlt sich immer stärker; sie klagt, dass man ihr nicht genug zu essen gebe. Sie will das Hospital verlassen; da aber ihr Puls noch eine gewisse Frequenz zeigt (80 Schläge) und folglich ein Wiedererscheinen der Schmerzen zu befürchten ist, so erlaubte ich ihre Entlassung nicht.

29. — Etwas Rheumatismus ist, wie ich voraus sah, wieder in der Hüfte und dem linken Knie eingetreten; der Schmerz ist kaum bei der Bewegung der Extremität zu fühlen, wenn der Körper liegt; er wird aber stärker beim Stehen, so dass der Körper sich nicht auf das rheumatische Glied stützen kann (Verordnung: *Decoct. rad. gram.*; Klystir; $^1/_4$ Port.)

30. — Die Kranke hat schlecht geschlafen, sie klagt über einen oberflächlichen Schmerz am Kopfe, der durch das Runzeln der Augenbraunen zunahm; wenig Appetit; doch ist das Fieber fast null; kleiner, wenig frequenter Puls (80 Schläge); geringe Hitze der Haut; wenig Durst; Schmerzen im linken Arme, dem Kreuz und den Unterschenkeln, die aber nicht so heftig sind, dass sie die Bewegung hindern. (Verordnung. *Decoct. rad. gramin.*; 8 gr. Dowersches Pulver; 2 Suppen.)

1ster Octbr. Ziemlich guter Schlaf; weniger starke Schmerzen; Appetit; (Verordnung: Tisane von Graswurzeln; *pulv. dover. gr. V*; $^1/_4$ Port.)

2ter Octbr. Guter Schlaf, die Kranke kann leicht gehen;

kein Fieber; 72 Pulsschläge; kein Schmerz, nur etwas Gefühl von Starrheit in den Extremitäten, die Kranke hat z. B. etwas Mühe ihr Brod zu schneiden. (Verordnung wie oben).

Von da an besserte sich die Kranke immer etwas mehr und verlies nach einigen Tagen das Hospital.

Hätte man in allen diesen Fällen zum erstenmal irgend ein System der Behandlung versucht; hätte man z. B. rasch nach einander zur Ader gelassen oder irgend ein neues Arzneimittel angewandt, so würde man ohne Zweifel geglaubt haben, ein solcher Erfolg hinge von dem Vorzuge der Behandlung ab; man hätte ausrufen können, dass man die Krankheit erstickt habe. Aber diese glücklichen Ausnahmen kommen bei der verschiedensten Behandlung vor. So fällt mir z. B. eben ein Bericht aus der Klinik von Baudelocque, Arzt am Kinderhospital, ein der von Constant in der *Gazette médicale* (Jahrgang 1834) veröffentlicht ist. Bei einer jungen Miss von 14 Jahren wurde ein acuter Gelenkrheumatismus ohne Aderlass durch weisses Antimonoxyd in 16 Tagen geheilt (pag. 313); dieselbe mit Pericarditis complicirte Krankheit wurde bei einem 12jährigen Kinde gleichfalls am 12ten Tage ohne Aderlass durch die Anwendung der Jpecacuanha im Anfang und nachher des *Tart. stibiatus* in grossen Gaben geheilt. Man könnte einen sehr dicken Band schreiben, wenn man so die authentischen Fälle von schnellen Heilungen bei der verschiedensten Behandlung und vielleicht trotz ihrer aufzählen wollte. Wir werden einige noch in dem folgenden Kapitel über die Behandlung anführen. Man beeilt sich ja nie, ein Siegesgeschrei anzustimmen, wenn man vielleicht bei einem Versuch mit einer neuen Behandlungsmethode einige glückliche Fälle hatte. Wenn man ein Mittel, eine Behandlung findet, die bei einer Masse von 30 — 40 an rheumatischem Fieber Leidenden constante Heilung nach 14 Tagen bewirkt, dann kann kein Zweifel mehr über die Wirksamkeit dieses Heilmittels, dieser Methode obwalten. Seit langer Zeit sucht man leider ein solches Geheimniss und es soll noch gefunden werden!

§. 9.

Ausgang.

Der acute Gelenkrheumatismus nimmt, wenn er von keiner Complication oder Metastase seröser Entzündungen, zu denen ich,

wenn man will, die Endocarditis rechne, begleitet ist, einen günstigen Ausgang. Wir müssen jedoch bemerken, dass die rheumatische Pleuritis und Pericarditis, die beiden am häufigsten beobachteten Complicationen, im Allgemeinen weniger schwer und schneller heilbar sind, als die gewöhnliche Pleuritis und Endocarditis. Diese Gewissheit eines glücklichen Ausgangs der Krankheit entschädigt wenigstens für die ungeheuern Schmerzen.

Die Zertheilung ist jedoch nicht immer vollkommen und bei manchen bleiben unauslöschliche Spuren der Krankheit zurück, z. B. Tophi, zuweilen selbst eine dauernde fehlerhafte Beugung der Gelenke, eine Art Anchylose (vielleicht durch Verwachsung der Gelenkmembranen oder durch einfache Zusammenziehungen, oder Verkürzung der Muskeln?) Wir wollen aber bevorworten, dass diess fast nie nach dem ersten Anfalle, und besonders nicht nach dem eines allgemeinen Gelenkrheumatismus der Fall ist. Diese dauernden Veränderungen entstehen fast nur erst nach mehreren Rückfällen, nach dem Uebergang der Krankheit in den chronischen Zustand und besonders nach dem Uebergang in den partiellen Gelenkrheumatismus; denn die arthritische Ursache scheint sich um so eher zu erschöpfen und aus dem Körper entfernt zu werden, je mehr sie sich in ihm zerstreut und verbreitet.

Kann der Gelenkrheumatismus zuweilen seinen Ausgang in Eiterung nehmen? Wir wollen hier diese Punkte der pathologischen Anatomie genau untersuchen. Wir wollen auch hier wiederholen, dass ein Individuum sehr selten während eines acuten Gelenkrheumatismus stirbt. Die Sectionen, welche die streitige Frage entscheiden können, können daher nur in sehr kleiner Anzahl selbst auf dem grössten Schauplatze der Beobachtungen vorkommen.

Freilich hat man zuweilen Eiter in den Gelenken gefunden, die im Leben der Sitz mehr oder minder heftiger, mehr oder minder hartnäckiger Schmerzen gewesen waren. Man hat ihn auch unter manchen Umständen gefunden, wo nichts auf eine rheumatische Affection schliessen liess und wo man nachher behauptete, diese Affection sei nicht erkannt worden. Hierher gehört z. B. die vorgebliche Arthritis bei den Neugebornen, die wir schon oben in dem Kapitel über die Aetiologie im Paragraphe über die prädisponirenden Ursachen beurtheilt haben. Aber kann

man in den verschiedenen Fällen dieser Art nicht etwas anders, als Rheumatismus erblicken? Dieser Zweifel hätte vor einigen Jahren für verwegen gelten können, allein seit einer gewissen Zeit haben positive und zahlreiche Fälle aus der pathologischen Anatomie das Vorkommen von Eitermetastasen bewiesen. Vor 15 oder 20 Jahren dagegen, unter der Herrschaft der Solidarphysiologen, unter Pinel und Bichat war jede Spur von Humoralpathologie verachtet und verdammt. Ein medicinischer Schriftsteller widmete damals höchstens einige Worte, einige Seiten den Säften, allein die andern Seiten seines Werks handelten nur von den festen Theilen und ihnen wurde stets die erste Rolle bei der Erzeugung der Krankheiten zugetheilt. Chomel nahm zuerst in seinem *Traité de pathologie generale* Parthei für die Humoralpathologie und suchte das, was er in diesem medicinischen Systeme Richtiges und Wahres fand, im Gegensatz zu der Solidarpathologie zu beweisen.

Um auf die besondere Frage, die uns hier beschäftigt, zurückzukommen, so ist es jetzt anerkannt und bewiesen, dass wenn die Eiterung nach grossen Wunden oder Abscessen versiegt, sich Abscesse in verschiedenen Organen, besonders den der Blutbereitung vorstehenden, wie der Leber und der Lunge bilden und dass diese Abscesse einer Eitermetastase zugeschrieben werden müssen, entweder weil der ganze Eiter von der eiternden Fläche fortgeführt ist oder vielmehr, weil einzelne resorbirte Eitertheilchen durch die Entzündung rings um die Stelle, wo sie abgelagert wurden, einen Eiterheerd hervorgerufen haben. Man hat nun auch Eiter im Innern der Gelenke nach Verwundungen oder nach Entbindungen, die eine wahre Verletzung des Uterus und der anderen Geburtstheile sind, gefunden. Aber diese Eiteransammlungen in den Gelenken waren meist ohne Schmerzen und Steifigkeit der Gelenke entstanden. War hier also ein Rheumatismus vorhanden? Liegt in den beiden Worten Rheumatismus und Mangel an Schmerzen nicht ein offenbarer Widerspruch? In anderen Fällen war das mit Eiter angefüllte Gelenk freilich schmerzhaft gewesen und man hatte in einiger Beziehung Recht, die Krankheit als Rheumatismus zu bezeichnen. Kann man aber desshalb sagen, dass jeder Gelenkschmerz vom Rheumatismus abhängt?

Wir verweisen die Gelenkabscesse nicht desshalb aus dem

Gebiete des Rheumatismus, wie die verachtenden Gegner unsrer Ansichten zu glauben vorgeben könnten, weil wir in den Schriftstellern nicht viele ähnliche Fälle gelesen, noch deren nicht selbst gesehen hätten. Wir haben sie oft noch vor der Section und bei Lebenden unterscheiden können; wir konnten den Gelenkabscess, der den gutartigen Anschein des Gelenkrheumatismus hatte, diagnosticiren und darauf eine tödtliche Prognose gründen. Zu der Zeit, wo Chomel diese Vorlesungen im *Hôtel-Dieu* hielt, hatte er Gelegenheit zu der Theorie ein Beispiel zu fügen. Folgendes ist das Factum mit wenig Worten: Ein Mann kam in die Klinik mit einem angeschwollenen, schmerzhaften Knie und den deutlichen Zeichen eines schmerzhaften Ergusses in die Gelenkhöhle. War diess eine einfache Vermehrung der Secretion der Synovia, eine Hydrarthrose? Etwas anderes konnte man im Anfange vermuthen, weil sich gleichzeitig am Handgelenke ein consecutiver Abscess gebildet hatte. Als der Kranke nun gefragt wurde, sagte er endlich: die Affection des Knies sei nach dem Hufschlag eines Pferdes aufs Bein entstanden, was er zuerst verheimlicht oder doch nicht angegeben hatte. Kurz, aus diesem und noch einigen anderen Umständen vermuthete Chomel, dass die Geschwulst des Knies durch eine Eiteransammlung entstanden und der Abscess des Handgelenkes durch die Resorption des Eiters verursacht worden war. Er stellte desshalb die schlechteste Prognose. Die Symptome wurden auch wirklich bald schwerer; an mehren Stellen des Körpers bildeten sich Abscesse und der Kranke starb. Die Section zeigte, dass die Krankheit von einer Phlebitis in dem geschlagenen Gelenk ausgegangen war; ein Ast der *Vena poplitea* hatte sich entzündet und die durch den Eiter und die Pseudomembranen gut charakterisirte Entzündung hatte sich bis auf die *Vena poplitea* selbst verbreitet.

Hätte auch ein solcher Fall im Anfang für Rheumatismus gehalten werden können, so hätte nach unserer Ansicht der weitere Verlauf der Krankheit und besonders die Section den Irrthum in der Diagnose aufklären müssen. Wie nun, wenn die Bildung des Gelenkabscesses von keinem Schmerz begleitet war und während des Lebens zu keinem Irrthum führen konnte? Kann man da ohne einen sonderbaren Missbrauch der Worte, ohne eine unlogische Verähnlichung entgegengesetzter und sich

widersprechender Dinge den Rheumatismus beschuldigen, dessen wesentlicher Charakter der Schmerz ist? Bei dieser Gelegenheit erzählte Chomel einen Fall, den er vor mehreren Jahren gesehen hatte, und der, wenn auch die einzelnen Umstände nicht genau angegeben sind, doch ziemlich bemerkenswerth ist. Ein für hydrophobisch gehaltener Kranker wurde durch die Injection von Wasser in die Venen behandelt, er wurde ruhig und schien geheilt. Am 12ten Tage starb er, und man fand Eiter in den Gelenken, ohne dass diese im Geringsten schmerzhaft gewesen waren. Zuerst hatte dieser Kranke keine Hydrophobie, denn sonst wäre er am 3ten oder 4ten Tag und nicht am 12ten gestorben. Zweitens, und das ist sehr wichtig, war dieser Fall sicher kein Rheumatismus, und man darf ihn ja nicht dafür halten, obgleich man nicht wusste, wie man sich die Gegenwart des Eiters in den Gelenken erklären sollte. Man darf jetzt glauben, dass in diesem und ähnlichen Fällen, die bei den alten Schriftstellern angeführt sind, wahrscheinlich eine Phlebitis statt fand, eine Krankheit, die man erst in der letzten Zeit gut erkennen lernte und die vorher oft verkannt ist. Und namentlich kann man in dem vorliegenden Falle entweder die Einspritzung von Wasser in die Vene, oder den ganz einfachen Biss, nicht so sehr als eine mit dem Wuthgift imprägnirte, sondern als gequetschte Wunde betrachtet, für die sehr natürliche Ursache einer Phlebitis halten.

Die Gelenkabscesse zeigen sich meist ohne irgend einen Schmerz und noch mehr, sie erscheinen gleichzeitig in mehreren Gelenken. Trotz dessen ist es nicht unmöglich, dass das Gegentheil der Fall sein könnte. Es kann zuweilen auch Schmerz statt finden und ein einziges Gelenk der alleinige Sitz der Krankheit sein. Aber dann ergeben die anamnestischen Umstände die Diagnose der metastatischen Abscesse vom Rheumatismus, denn der Eiter wird sich in einem oder mehreren Gelenken nach einer Wunde, Entbindung, Phlebitis oder andern ähnlichen Umständen angesammelt haben. Ausserdem haben diese Gelenkabscesse keineswegs den Verlauf des Gelenkrheumatismus; ihre localen Symptome sind wenig bemerklich und oft selbst verborgen; dagegen sind sie fast stets von einem unheilvollen Gefolge allgemeiner Symptome begleitet, die zu allen Zeiten die Aufmerksamkeit der Beobachter unabhängig von jeder herrschenden

Theorie auf sich zogen. „Man beobachtete“ sagt **Roux** im Jahre 1821, „dass die Gelenkabscesse meist mit furchtbaren Symptomen auftreten, deren physiologischer Grund nicht leicht anzugeben ist.“ (*Dictionnaire de médecine* in 21 Bänden, Artikel Abscess; *Tom. I. pag.* 15). Ja, diess war damals nicht leicht, wenn man an die ungerechte Verachtung jeder humoralen Erklärung denkt. Jetzt aber, wo man mit Recht die purulente Vergiftung der allgemeinen Blutmenge, Vergiftungen, von der die Gelenkabscesse nur Wirkungen sind, annimmt, darf man sich nicht mehr über alle die furchtbaren Erscheinungen, die sie begleiten, wundern.

Ausserdem weigern wir uns auch nicht, rein und einfach eine nicht rheumatische Arthritis, einer freien und primären Entzündung der Gelenke, die als solche ihren Ausgang in Eiterung nehmen kann, anzunehmen. Wenn bei diesen Affectionen die entzündlichen Erscheinungen sich in einem oder zwei Gelenken entwickelt haben, so verändern sie ihren Ort nicht schnell, sondern verlaufen in ihnen durch alle ihre Perioden. Das Fieber ist weit stärker, als bei Rheumatismus. Wenn der Rheumatismus nur 1 oder 2 Gelenke ergriffen hat, so ist noch wenig oder gar kein Fieber vorhanden; hier dagegen ist die allgemeine Reaction, auch wenn nur ein Gelenk afficirt ist, sehr stark. Festsitzender Schmerz und sehr starkes Fieber sind die charakteristischen Zeichen dieser freien entzündlichen und purulenten Arthritis. Aber wir nehmen nicht an, dass der Gelenkrheumatismus für sich allein einen Abscess hervorbringen kann. Beim gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft, gibt es keinen authentischen Fall, der, so viel wir wissen, unsern Ansichten widerspricht und sie verdammt. **Bouillaud**, der diese Ansicht **Chomel's** so stolz behandelt (*Nouv. Rech.*, Kapitel 3), hatte aus seinen Krankengeschichten doch nur zwei Fälle ausgescharrt, die uns jedoch nichts weniger als beweisend scheinen.

Im ersten Falle sind die Symptome nicht angegeben, sondern nur die Section, bei der man Eiter in dem Gelenke und überdiess noch eine **Phlebitis** fand. (Diess ist wohl zu beachten). Was beweist nun ein Leichenbefund ohne genaue Krankheitsgeschichte? Nichts ausser der Möglichkeit der gefundenen Veränderung, die nicht bezweifelt wird.

Im zweiten Fall erfolgt der Tod durch phlegmonöses Ery-

sipelas, heftiges Fieber und Hirnzufälle. Bei der Section fand man ungeheure Eiterheerde unter der Haut, Phlebitis und in den meisten Gelenken Synovia, die das Ansehen von Eiter hatte. Ist diess nicht aber ein ganz klarer Fall von purulenter Infection?

Wir halten uns hienach für überhoben, über die von Bouillaud Andern entlehnten Fälle zu streiten, die uns übrigens nicht so entscheidend scheinen, als er glaubt.

Wir nehmen also an, dass der gewöhnlichste, ja selbst der beinahe constante Ausgang des acuten Gelenkrheumatismus die Zertheilung ist, mag ein Erguss von Synovia statt gefunden haben oder nicht; dass der Tod dagegen eine fast unausbleibliche Folge des Eitergusses in das Gelenk ist.

§. 10.

Prognose.

Die Prognose des acuten Gelenkrheumatismus ergibt sich leicht aus der Geschichte der Krankheit. Sie bezieht sich: 1) auf die Dauer der Krankheit; 2) auf ihren Ausgang und 3) auf ihre Recidive. Was die Dauer anbelangt, so muss man als die gewöhnliche Dauer 20 — 30 Tage annehmen; aber welche Reihe von schmerzhaften Empfindungen während dieser Zeit! Der Ausgang ist im Allgemeinen bei den ersten Anfällen, mit Ausnahme der Fälle, wo metastatische Entzündung der serösen Häute entsteht, glücklich, und besteht in einer vollkommnen Zertheilung. Nach häufigen Recidiven aber hinterlässt die Krankheit gewöhnlich Härte, Steifigkeit und Tophi in dem Gelenke. Diese Recidive sind übrigens, wie wir gesehen haben, ganz oder fast ganz unausbleiblich, wenn nicht der Kranke durch ein noch traurigeres Geschick den ersten Anfall nicht lange überlebt.

§. 11.

Diagnose.

Diese ist gewöhnlich nicht schwer. Es können jedoch zweifelhafte Fälle vorkommen, wenn nämlich die Krankheit hartnäckig auf einige Gelenke beschränkt bleibt und wahre Gelenkentzündungen statt finden, von denen wir geredet haben und die keineswegs von einem rheumatischen oder arthritischen Princip

abhängen. Aber in einem solchem Falle muss uns, wie schon gesagt, der festsitzende Schmerz in den zuerst ergriffenen Stellen und das Missverhältniss des Fiebers zu den örtlichen Erscheinungen leiten. Noch weniger wird man sich irren können, wenn sich metastatische Abscesse in den Gelenken bilden; denn meistens würde man wegen des vollkommenen Mangels an Schmerzen gar nicht einmal an Rheumatismus denken. Eine Verrenkung kann zuweilen für einen Rheumatismus gehalten werden, wenn das Individuum sie im Augenblick, wo es sich dieselbe zuzieht, nicht beachtet und die Krankheit erst nachher durch die starken consecutiven Schmerzen wahrnimmt. Diesen anamnestischen Umstand vergessen, vorzüglich Kinder, die ganz in ihr Spiel vertieft oder ihrem Zorn hingegeben, wenn sie sich mit einander schlagen, wenig beachten, wenn sie ein Gelenk verdreht und seine Ligamente übermässig ausgedehnt haben. Das Festsitzen der Krankheit und die vorhergegangenen Umstände, wie lebhafte Spiele und Kampf, können höchstens vermuthen lassen, dass eine Verrenkung und kein Rheumatismus vorhanden ist. Fand übrigens auch kein Irrthum statt, so würde er wenig Folgen haben; denn die Behandlung muss in beiden Fällen dieselbe sein; nur ist es bei der Verrenkung nothwendig, dass das Gelenk lange Zeit unbeweglich bleiben muss, wenn das Uebel nicht in weisse Geschwulst ausarten soll. Auch könnte man sich durch eine Contusion des tiefliegenden Gelenks ohne oberflächliche Quetschung, ohne Ecchymose der Haut, täuschen lassen. Wir behandelten in der Klinik einen jungen Mann, der sich geschlagen hatte und mit der Schulter gegen ein hölzernes Brett gestossen war, und den man für einen an Rheumatismus des Schultergelenks Leidenden gehalten hätte, wenn nicht die erwähnten Umstände vorhergegangen wären. Selbst wenn man alle anamnestischen Umstände vollkommen kennt, können doch ungewisse und zweifelhafte Fälle vorkommen, in denen man nicht bestimmen kann, ob die Gelenkschmerzen mehr von einer innern oder äussern Ursache herrühren und mehr von dieser oder jener zufälligen Gewaltthätigkeit, als von der rheumatischen Diathese abhängen. Aber ich wiederhole es, die Lösung dieses Zweifels gehört mehr in die Theorie, als in die Praxis; das Uebel kann unabhängig von seiner Ursache nichts destoweniger zweckmässig behandelt werden.

Dagegen ist es für den Arzt oft sehr wichtig, sich nicht durch einen falschen Anschein von Rheumatismus oder Gicht täuschen zu lassen. Man nehme sich sehr in Acht, betrogen zu werden, wenn man entscheiden soll, ob ein Gichtanfall wirklich oder nur simulirt ist. Manche Personen nehmen keinen Anstand, bei verschiedenen Gelegenheiten eine solche Unpässlichkeit zu simuliren, besonders wenn sie im Ruf stehen, gichtisch zu sein. Sie versuchen auf diese Art gewissen Pflichten, wie der eines Geschwornen, dem Dienste in der Nationalgarde, Erscheinen vor Gericht u. s. w. zu entgehen. Zu diesem Zwecke machen sie durch Sinapismen oder andere reizende Topika die Haut an einem oder mehreren Gelenken roth. Aber der Charakter der Röthe selbst muss zur Entdeckung des Betrugs führen. Der Senf oder eine andere rothmachende Substanz bewirkt eine genau umschriebene Röthe, die genau so gross ist, als die angewandten Mittel es waren und nicht die arthritische Röthe, die nie genau umschrieben ist und auf diffuse und unbestimmte Weise abnimmt. Ferner ist auch die Stellung der Theile ein herrliches Kennzeichen für den geübten Practiker. Ist das Handgelenk, welches bei wahren Rheumatismen stets ausgestreckt sein muss, gebeugt, so wird die List hiedurch allein verrathen und entdeckt. Es ist übrigens unmöglich, alle diese Nüancen in den Stellungen, die eben so viele Lichtblicke für ein geübtes Auge sind, zu beschreiben, aber nicht, sie *de visu* zu kennen.

§. 12.

Pathologische Anatomie.

Dieser Paragraph steht hier nur der Erwähnung halber, denn streng genommen ist es nur ein Titel, eine wirkliche Lücke, eine leere Stelle in der Geschichte des acuten Gelenkrheumatismus. Wir können, wie man gesehen hat, keineswegs den Mangel unserer Wissenschaft in dieser Hinsicht verhehlen und auf Kosten der Kritik Fälle von traumatischer Arthritis oder purulenter Infection für rheumatische Krankheit halten. Sicher ist nichts leichter, als nach Gefallen eine reiche pathologische Anatomie des Rheumatismus zu schaffen, wenn man eine Menge von Affectionen, die man in den Muskeln oder den Gelenken findet, ohne Unterschied dieser Affection zuschreibt. Wo soll

man aber dann bei einer solchen Verwirrung stehn bleiben? Ich sehe nicht ein, warum man nicht dann so weit gehen sollte, die weisse Geschwulst und selbst die Pott'sche Krankheit auf Rechnung des Rheumatismus zu setzen, wie Latour v. Orleans gethan hat. (*Thès. inaugural.*, *pag.* 101 — 113). Denn diese Krankheiten können bei ihrem Beginne den Gelenkrheumatismus simuliren; sie können auch bei einem rheumatischen Individuum vorkommen und sogar auf den wahren Rheumatismus folgen. Welche stärkere Gründe hat man geltend gemacht, um gewisse Fälle, in welchen man Eiter oder beliebige Zeichen einer reinen wahren Entzündung im Innern des Gelenks gefunden hat, für rheumatische zu erklären? Zuerst muss man aber berücksichtigen, wie selten solche Fälle im Vergleich zu der Häufigkeit des Gelenkrheumatismus sind. Besonders denke man auch, in wie vielen Fällen die Section keine Veränderung in den Gelenken einer Person nachweist, die im Verlaufe eines Gelenkrheumatismus starb oder ehe die Spuren einer freien und wahren Entzündung verschwinden konnten, z. B. in unserem 15ten Fall. Wir folgern, dass die pathologische Anatomie bis jetzt eben so wenig Aufschluss über den acuten Gelenkrheumatismus gegeben hat, als über den Rheumatismus; dass sie, um die Wahrheit zu sagen, bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft für beide nicht existirt.

§. 13.

Arthritische Epidemie.

Ich würde mir einen Vorwurf machen, wenn ich die Beschreibung des acuten Gelenkrheumatismus schliessen wollte, ohne wenigstens ein Wort über den Punkt zu sagen, der einen Gegenstand des 13ten und letzten Paragraphen ausmacht. Nach dem Zeugniss mehrer Schriftsteller hat der Gelenkrheumatismus, eine gewöhnliche sporadische Krankheit, zuweilen einen epidemischen Charakter gehabt.

Zuerst will ich die merkwürdige Erzählung, welche man bei Athenaeus findet, anführen, ohne jedoch grossen Werth auf sie zu legen. „Pytermus erzählt nach Hegesander, dass zu seiner Zeit der Maulbeerbaum 20 Jahre keine Früchte trug und

eine Gichtepidemie *) nicht allein die erwachsenen Männer, sondern auch die Knaben, jungen Mädchen, Eunuchen und Weiber befiel, dass auch dieselbe Geissel unter den Heerden wüthete und mehr als $^2/_3$ der Schaafe ergriff" (Deipnosophisten 2tes Buch, Artikel Maulbeeren). Ich will keineswegs einen solchen Fall, der in der Wissenschaft der Medicin einzig dasteht und den der griechische Compilator aus der zweiten Hand hat, als authentisch darstellen. Man hat jedoch auch keinen Grund, die Erzählung für fabelhaft zu halten. Man darf sich nicht, wie einige Aerzte aus der Zeit der Wiedergeburt, auf diesen Fall stützen und den Maulbeeren eine prophylactische Kraft gegen die arthritische Krankheit zuschreiben, weil die Epidemie mit dem Mangel dieser Früchte zusammentraf. Denn wesshalb hätten dann die Schaafe befallen werden sollen, denen die Maulbeeren nie zur Nahrung dienen und denen dadurch, dass sie fehlten, nichts verloren ging. Aber es ist keineswegs unwahrscheinlich, dass dieselbe athmosphärische Constitution, die 20 Jahre lang der Befruchtung der Maulbeerbäume schadete, geeignet war, im menschlichen Körper die arthritische oder rheumatische Diathese zu erzeugen. Wir wollen daher die Thatsache ohne Leichtgläubigkeit und Verachtung anführen. Darf man etwas von dem, was sich auf die Frage der medicinischen Constitution, diese dem Princip selbst nach so physiologische und wahre, der speciellen Anwendung nach so dunkle Frage bezieht, zurückweisen? Ich weiss, dass sie heut zu Tage sehr vernachlässigt ist, selbst von vielen Leuten, für welche die ganze Kunst in der Uebung des Gefühls, des Ohrs und der Augen, ohne die Vernunft, besteht. Auch die guten Aerzte werden stets Gefallen finden, über sie nachzudenken und alle Aufklärungen über sie zu sammeln. Unwiderlegbare Beweise der epidemischen Entwickelung des rheumatischen Fiebers findet man namentlich in den Schriften der berühmten Wiener Schule, die mit so vielem Glanze in der letzten Hälfte des 18ten Jahrhunderts blühete. Welche Ansicht man auch über die Theorie dieser Schule hat, so kann man doch nicht umhin, anzuerkennen, dass sie sich besonders durch eifrige Beobachtung auszeichnet. Wenn die Art und Weise, auf welche sie die Fälle

*) Ἐπιδεμιαν ποδαγρικην.

erklärt, nicht immer angenommen werden darf, so kann die Genauigkeit, mit welcher sie die Fälle aufgezeichnet hat, nicht bezweifelt werden. Wer wollte wohl Fällen, die mit diesem oder jenem System nicht übereinstimmen, Fälle zur Seite schieben, und sie für Erzeugnisse der Unredlichkeit, Leichtgläubigkeit oder der Liebe zum Wunderbaren, wie bei irgend einem Schriftsteller des Alterthums oder irgend einem Arzt aus der Zeit der Wiedergeburt, erklären? Man müsste nie die Werke eines van Swieten, de Haën, Stoll, Störk, de Mertens, in denen eine solche Wahrheitsliebe, eine solche Wahrheit der Erzählung, eine solche Aufrichtigkeit der Beobachtung herrscht, gelesen, selbst nie in ihnen nachgeschlagen haben. Diese grossen Aerzte haben ohne Zweifel zuweilen geirrt, denn sie waren Menschen; aber sicher darf man nicht voraussetzen, sie hätten sich über Fälle, die ohne einen möglichen Irrthum durch die schwächsten Schüler bestätigt werden konnten, getäuscht, eben so wenig, als man sie des Betrugs beschuldigen kann. Und grade von solchen Fällen ist hier die Rede, nämlich ob eine Krankheit nur einige Individuen hie und da ergriffen oder ob sie auf einmal eine grosse Bevölkerung ergriffen hat. Stoll unter andern erwähnt an mehreren Stellen des rheumatischen Fiebers. Z. B. im März 1777, im August 1779 und vorzüglich im December 1779. „In diesem Monate, sagt er, fand eine sehr reichliche Erndte von Rheumatischen und Arthritischen statt und die Krankheiten dieser Art sah ich je weder häufiger und epidemischer, noch heftiger und hartnäckiger, noch hörte ich dieses von anderen. *)

In *de Mertens observat. medic. Tom. II*, Art. V. findet sich eine interressante Beschreibung eines acuten Gelenkrheumatismus, der im Winter 1782 — 83 in Wien herrschte. „Das meist anhaltende und remittirende, den Abend exacerbirende und von umherziehenden Gelenkschmerzen begleitete arthritische Fieber ergriff diesen Winter so viele Personen, dass ich es in einiger Beziehung eine epidemische und nicht eine intercurrirende Krankheit nennen kann.“

*) *Arthritidum et rheumatismorum uberrima messis etiam hoc mense fuit; ut id genus morbos aut frequentiores et ’επιδημικωτέρους aut saevioris aut pertinacioris indolis nec viderim ipse, nec fando acceperim* (***Rat. medend. Ephemer.*** *1779, Dec.*)

Ich will die Citate hier nicht vervielfältigen. Ich gestehe, dass alle diese arthritischen und rheumatischen Epidemien, von denen die Schriftsteller uns erzählen, sicher, weder in Hinsicht der Mortalität, noch der Dauer, noch vielleicht in Hinsicht der Zahl der Kranken grosse Epidemien waren. Es starben gar keine oder nur sehr wenige Kranke. Störk hatte in der von ihm beschriebenen Epidemie 3 Todte. Andere Schriftsteller sprechen nicht einmal von dem Verluste eines einzigen und diess stimmt vollkommen mit dem überein, was wir vom acuten Gelenkrheumatismus wissen, in dessen Verlauf die Kranken nur starben, wenn eine der schweren und seltenen Complicationen, von denen wir oben redeten, auftrat. Die Dauer dieser Epidemien betrug mit Ausnahme der, welche, wenn man Athenäus glauben soll, 20 Jahre anhielt, einen oder einige Monate. Neben der Menge der Krankheiten in Vergleich zu der ganzen Bevölkerung oder selbst über die an anderer Krankheit Leidenden, fehlen alle Angaben. Aber was ist hieran gelegen? waren die unter dem unbestimmten Namen der epidemischen Krankheiten von Paris, bekannte Affection und die, welche wir in den Jahren 1828 und 1829 in dieser Hauptstadt *) auftreten und herrschen sahen, ferner die Grippe im Jahre 1831, diese Vorläuferin der asiatischen Cholera, nicht sehr bemerkbare Epidemien, obgleich fast niemand während ihrer Dauer starb? Die längere oder kürzere Dauer gibt und nimmt den epidemischen Typus einer Krankheit nicht. Ich selbst sah sowohl in der Champagne im Jahr 1832, als im Departement *Vaucluse* im Jahr 1835, dass die Cholera an irgend einem Orte, den ich anführen könnte (denn ich habe ihn aufgezeichnet), nur 1 Monat, 14 Tage, ja selbst nur eine Woche wüthete. Und doch verdient sie, wenn man auch die grossen Verwüstungen, die sie ringsumher anrichtete, abrechnet, den Namen einer Epidemie; so relativ beträchtlich war die Menge der Ergriffenen und so sehr zeigte sich der deutliche Eindruck einer gemeinsamen Geissel! Selbst der Mangel statistischer Tabellen berechtigt uns nicht, ein Ereigniss, was durch grosse und mächtige Zeugnisse beglaubigt ist, zu verwer-

*) *Erythema epidemicum nach* Alibert (*Monographie des Dermatoses T. I, pag.* 11). *Acrodynie nach* Rayer (*Traité théorique et pratique des maladies de la peau tom. II, p.* 890.)

fen. Wir können das Uebergehn der einzelnen Umstände, die ohne Zweifel ihren Werth gehabt hätten, bedauern; aber auch die Hauptsache, dass nämlich in einer bestimmten Zeit, und in einem bestimmten Orte eine und dieselbe Krankheit zugleich eine grosse Menge Menschen ergriff, nichts desto weniger für authentisch und unzweifelhaft halten. Diese von Aerzten, die zu ihrer Zeit die Sterne der Kunst waren, bezeugten rheumatischen Epidemien können daher nicht verbannt und als chimär verachtet werden, sondern sie müssen ihren Rang in der Wissenschaft annehmen, wenn auch nicht als grosse Epidemien, doch als kleine oder mit andern Worten als katastatische Krankheit oder medicinische Constitution. Besonders bemerkenswerth in der Geschichte dieser medicinischen Constitution ist aber, dass sie sehr häufig nicht nur darin bestanden, dass die Krankheit eine grössere Zahl von Individuen, als gewöhnlich ergriff, sondern dass sie auch im Allgemeinen eine Art besonderer Physiognomie in Hinsicht auf die Symptomatologie oder Therapie darbot. So z. B. war nach Stoll die arthritische Epidemie im Monat December 1779 durch die Beweglichkeit der Krankheit, plötzliche und zahlreiche Metastasen auf die Nerven und Eingeweide und namentlich durch die relative Häufigkeit des Seitenstichs und der asthmatischen Symptome (Pleuritis und Pericarditis) bemerkenswerth. „Die Symptome, sagt er, waren erstaunend wechselnd, manche Kranke wurden plötzlich von einem pleuritischen Schmerz oder einer asthmatischen Beklemmung ergriffen. Die Wirkung einer heftigen und beweglichen Krankheit, die bald die eine, bald die andere Stelle ergriff, waren Paralysen des Arms, Schmerzen in den Gedärmen, erschwertes Harnlassen, *Malum ischiadicum*"

de Mertens erwähnt bei einer Epidemie von 1782—83 der absoluten Unwirksamkeit des Aderlasses. Der Aderlass und die antiphlogistische Methode, die zu anderer Zeit gegen diese Art von Krankheit indicirt ist und gewöhnlich wenigstens einige Erleichterung verschafft, konnte in diesem Jahr nicht einmal den Schmerz lindern (*loco citato*). Die Opiumpräparate waren schädlich. Der *Camphor*, die *Antimonialia*, *Kermes minerale* und *Sulphur aurat. antimon.*, *Extr. aconiti*, das Decoct von Bardana und Sassaparille hatten nur geringen oder gar keinen Nutzen. de Mertens fand endlich ein wirksames Mittel, nämlich das künstliche Schwefelbad, das nach Art der Thermal-

12

quellen zum Baden mit $1^1/_2$ Pf. Schwefelleber, die er durch Zusammenschmelzen eines Theils Schwefels und eines Theils ungelöschten Kalks auf schwachem Feuer bereitete, bestand. Diese Bäder bewirkten zuerst eine grosse Erleichterung und die, welche sich vorher kaum von der Stelle rühren konnten, konnten nach dem fünften Bad aufrecht stehn. Die meisten Kranken erhielten durch dies Baden allein ihre Gesundheit bald wieder.

Stoll hatte schon bei einer andern medicinischen Constitution im März 1779 die Erfolglosigkeit der Aderlässe und zwar im Gegensatze zu den guten Resultaten der Brechmittel bemerkt. Wir wollen ihn selbst reden lassen, denn nichts überzeugt mehr, als der einfache und natürliche Ton, in dem er seine glücklichen Inspirationen und Beobachtungen erzählt: „Obgleich das aus der Ader gelassene Blut mit einer dicken Speckhaut bedeckt war, so bewirkte die Venaesection doch nur geringe oder gar keine Erleichterung. Dasselbe bemerkte ich auch bei der Anwendung der Cantharíden, die ich im vorhergehenden Jahre bei entzündlichem Rheumatismus der Lenden, der Extremitäten, und des Thorax so oft als ein specifisches Mittel angewandt hatte. Aber ich überzeugte mich später, dass ich einen Rheumatismus für eine Entzündung gehalten und mich durch die etwas kalte Temperatur der Jahrzeit, den speckhäutigen Zustand des Bluts und durch den entzündlichen Charakter der bis dahin herrschenden Krankheit hatte täuschen lassen. Dieser Rheumatismus war gastrischen Ursprungs und entstand aus gastrischen Unreinigkeiten, ohne jedoch die zahlreichen Zeichen einer *Saburra amara* zu haben, aber doch mit einigen Zeichen derselben. Ich fand das Heilmittel durch Zufall. Bei einer hartnäckigen Jschias verordnete ich das *Sulphur. aurat.* als *Alterans;* der Kranke erbrach ganz gegen meine Absicht eine bedeutende Menge Galle, obgleich ich nur einige und zwar zweifelhafte Zeichen dieses galligen Zustandes bemerkt hatte und obgleich das ihm vorher entzogene Blut mit einer sehr dicken Speckhaut bedeckt war. Kurz nachher fühlte er sich beträchtlich erleichtert und ich heilte ihn dadurch, dass ich ihn von Neuem erbrechen liess. Von dieser Zeit an heilte ich mehre an einer ähnlichen Krankheit Leidende wirksamer und schneller, da mir ein Zufall so den Weg gezeigt hatte. Einen Augenblick setzte ich die Brechmittel zur Seite, und verordnete Purgirmittel. Die Behandlung war aber länger

und schwieriger, so dass ich ohne Zaudern wieder zu den Brechmitteln griff." (*Rat. medend.* 1777, März).

Ich könnte diese Citate noch vervielfältigen, aber ich will diesen Gegenstand nicht erschöpfen und den jungen Aerzten, die Geist genug haben, um sein ungeheures Interresse zu würdigen und die ihre Intelligenz noch nicht für immer unter dem Einflusse schlechter Belehrung in irgend ein enges und einseitiges System eingeschlossen haben, andeuten. Diese werden, ich weiss es sicher, an den Quellen selbst schöpfen, zu denen ich ihnen den Weg gezeigt habe. Die wenigen Citate reichen jedoch hin, um nützliche und fruchtbare Betrachtungen zu erwecken; sie rühren von vollendeten, ruhigen und kaltblütigen Praktikern her, die das, was sie beobachteten, einfach, ohne Emphase und anspruchslos erzählen, ohne sich zu Gesetzgebern in der Wissenschaft aufzuwerfen, ohne in der Eile die in einem Lande und einer Epoche besonderen Beobachtungen zu generalisiren. Sie bemerken, dass zu dieser oder jener Zeit dieses oder jenes abnorme Symptom häufiger beim Gelenkrheumatismus vorkam, als gewöhnlich, dass zu einer anderen Zeit der Aderlass, von dem auch sie einen grossen Erfolg sahen, unwirksam blieb und dass an seiner Stelle hier die *Emetica*, dort die Schwefelbäder wirksam waren. Was soll man nun von diesen ungeduldigen und ungestümen Beobachtern denken, die nach ihrer individuellen Erfahrung von einigen Jahren ein pathologisches Gesetz aufstellen, eine unveränderliche Karte der Behandlung geben und beim Namen der medicinischen Constitution verächtlich lächeln? Auf welcher Seite finden sich die Zeichen der Wahrheit? Berufen wir uns auf die hippocratischen Worte, die so erhabenen und zugleich so verkannten Worte, die alle im Munde führen und nur wenige beherzigen: „die Kunst ist lang, das Leben kurz, die Erfahrung trügerisch, das Urtheil schwer." In ihnen liegt die ganze medicinische Philosophie. Und was ist nun ein einzeln stehender Beobachter, der die Vergangenheit der Wissenschaft läugnet, nur sich selbst trauet und alles, was von anderen kommt, verwirft?

III. Kapitel. *Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus.*

Man hat viele Mittel gegen den Gelenkrheumatismus angepriesen. Sind desshalb aber alle diese Mittel auch wirksam und

ist der Arzt nur um die Wahl verlegen? Leider nicht! Unter den vielen, nach der Reihe gepriesenen Mitteln, gibt es kein einziges, auf das man sicher rechnen kann. Die Kunst besitzt nicht die Macht, den Verlauf des Gelenkrheumatismus anzuhalten, ja nicht einmal, ihn abzukürzen.

Man begreift den Grund, warum so viel Mittel nach und nach in einen momentanen Aufschwung kamen. Bei der partiellen Arthritis oder der allgemeinen, die von selbst am 20sten Tage aufhört, konnte das unbedeutendste Mittel selbst in den Augen von aufrichtigen Aerzten und um so mehr in den Augen der Laien wirksam erscheinen. Wenn nun in einem solchen Falle eine Person von Einfluss sich einbildet, diesem oder jenem Mittel sei die Einwirkung zu verdanken, wenn ein vielbeschäftigter Arzt dieses oder jenes Neue oder aus der Vergessenheit wieder hervorgezogene Mittel zu hoch schätzt, so folgt die dumme Menge maschienenmässig dem gegebenen Impuls, bis häufige Erfolglosigkeit die Unwirksamkeit des angepriesenen Mittels bis zum Uebermass darthut.

Wir wollen hier die verschiedenen Mittel angeben, die am allgemeinsten angewandt werden und vorzüglich bei denen verweilen, die uns die rationellsten und zur Mässigung und vielleicht zur Verkürzung der Krankheit am geeignetsten scheinen.

§. 1.

Aderlass.

Da der acute Gelenkrheumatismus eine inflammatorische Form hat, so müsste man ihm rationell die antiphlogistische Methode entgegen setzen und folglich die Venaesection die, so zu sagen, die Seele dieser Methode ist. Zuweilen bewirkt die Natur, gleichsam um die Blutentziehung anzuzeigen und zu rechtfertigen, von selbst die Heilung durch eine Blutung. Diess war der von Baillou erzählte Fall eines Grafen von Angers, dessen Rheumatismus bis zu Ende der 6ten Woche fortdauerte; zehn Aderlässe hatten die Krankheit nicht gemindert; es entstand ein so starkes Nasenbluten, dass es drohte tödtlich zu werden und bald folgte die Genesung (Ballonius *de rheumat.*). Solche Beobachtungen leiteten die Aerzte ohne Zweifel zur Wiederholung des Aderlasses. Und doch scheinen die wiederholten Aderlässe in

der grossen Majorität der Fälle den Verlauf der Krankheit nicht zu unterbrechen und haben immer den Nachtheil, eine ausserordentlich grosse Schwäche zu hinterlassen. Sydenham selbst hat sich durch seine lange Erfahrung davon überzeugt; er, der in den ersten Jahren seiner Praxis Anhänger des reichlichen Gebrauchs der Aderlässe war und später, was auch Bouillaud dagegen sagen mag (*Nouv. Réch. pag.* 127), in gewissen Fällen auf ihn verzichtete und ihn selbst in allen anderen Fällen mit mehr Mässigung anwandte. Folgendes war seine erste Art: „Sobald ich zum Kranken gerufen werde, verordne ich auf der Stelle einen Aderlass von 10 Unzen; am folgenden Tage lasse ich eben so viel Blut entziehen; 1 oder 2 Tage nachher, je nach den Kräften des Kranken, verordne ich den 3ten und endlich nach einem Zwischenraum von 3 — 4 Tagen, nach den Indicationen aus den Kräften des Kranken, seinem Alter, seiner Constitution und anderen Umständen einen 4ten Aderlass, der gewöhnlich der letzte ist, denn selten öffnen wir die Vene mehr als vier mal.“ (Sydenham *de morbis acutis, Sectio IV*, Caput. V, Rheumatismus). Die Adjuvantien waren die Jalappe, Emulsionen, Cataplasmen und Diät, Tisane und Klystire; 8 Tage nach dem Aderlass sanfter cathartischer Trank. Einige Jahre später erkennt derselbe Verfasser in seinem Brief an Brady an, dass die wiederholten Aderlässe nicht nur im Augenblicke die Kräfte des Kranken abspannen, sondern dass letzterer auch, wenn er etwas schwächlicher Constitution ist, einige Jahre lang zu anderen Krankheiten geneigter wird. *) Ferner sagt er, dass man statt seiner mit Erfolg die Molken gibt, und führt namentlich einen Apotheker an, der seit 10 Jahren häufig zur Ader gelassen hatte, nicht ohne die oben angegebenen Nachtheile. Er fällt zwar nicht aus einem Extrem ins andere und geht nicht so weit, dass er den Aderlass ganz verbannt, er rathet ihn selbst bei den Individuen an, die in der Blüthe der Jahre stehen oder seit langer Zeit dem Wein u. s. w. ergeben sind. „In diesem Falle, sagt er, ist es gut, wenn der Kranke beinahe auf die Art, die ich im Kapitel 5 des 6ten Abschnittes unseres Buchs

*) *Non tantum aegri vires pro tempore franguntur, sed si paulo fuerit natura debilior, aliis etiam morbis ad annos aliquot obnoxior fere redditur.*

über die acuten Krankheiten angegeben habe, behandelt wird. Seit der Zeit aber, wo ich dieses Buch schrieb, lehrte mich die Erfahrung, dass es besser sei, nach dem zweiten höchstens nach dem dritten Aderlass die Cathartica anzuwenden und oft zu wiederholen bis zum völligen Verschwinden der Symptome, als alles der Venaesection zu überlassen; denn wenn das Purgiren der Phlebotomie der Entwurzelung der Krankheit zu Hülfe kommt, so ist die Heilung ohne diesen beträchtlichen Blutverlust möglich" *). Zwei Aderlässe von 10 Unzen (wohl zu beachten) statt 4, mehr abführen, weniger zur Ader lassen: ist das nicht eine neue von der ersten sehr verschiedene Methode? Ich bin wirklich erstaunt, dass Bouillaud hierin gleich uns eine Aenderung (d. h. Verbesserung) und nicht einen Widerruf oder therapeutische Apostasie sieht. Er ist wirklich gegen Sydenham sehr nachsichtig. Was würde er von uns sagen, wenn wir die Menge des beim Rheumatismus zu entziehenden Bluts auf 20 Unzen beschränkten?

Stoll, der zuweilen Sydenham's erste Methode befolgt hatte, bemerkte auch, dass die lange Dauer der Krankheit oft durch sie nicht abgekürzt wurde." Wir brachen, sagt er, die Kräfte des Kranken schneller, als die Krankheit. Die Kranken bleiben mehrere Wochen unbeweglich." (*Ratio medendi, annus* 1776, *Mens. Maji.*)

Es steht aber fest, dass der Aderlass und seine starke, ja selbst missbräuchliche Wiederholung keine neue Behandlungsart des acuten Gelenkrheumatismus ist. Seit Sydenham und trotz dessen, was man mit Recht seinen Widerruf nennen kann, haben viele Aerzte nichts desto weniger fortgefahren, Blut zu entziehen. Um unsere Behauptung zu beweisen, wollen wir einige Citate anführen, die wir aus hundert anderen gewählt haben.

Sarcone wandte den Aderlass, wie es scheint, mit Erfolg ziemlich allgemein bei dem zu Neapel im Jahr 1749 herrschen-

*) *In hoc igitur casu omnino par est, ut eo fere modo, quem libri nostri de morb. acut. sect. VI, cap. V. tradidi, curetur aeger: tametsi ex quo eum scripsi, experientia didicerim satius esse post secundam vel ad plurimum post tertium venaesectionem cathartica saepius exhibere atque repetere, donec symptomata omnia penitus cessaverint, quam phlebotomiae rem totam committere. Etenim ob catharsin suppetias ad averruncandum morbum phlebotomiae ferentem, citra ingentem istam sanguinis jacturam subsistere fas erit.*

den rheumatischen Fieber an. „Der kühn und kurz nach der Invasion in der Höhe des Fiebers gemachte und mit Klugheit bei der zweiten und dritten Exacerbation wiederholte Aderlass, sagt er, war das erste und sicherste der nothwendigen Heilmittel. Einige Aerzte, die, vielleicht aus Systemsucht oder durch die zweite Methode von Sydenham verführt, keinen Aderlass verordneten und sich auf die einfache Verordnung von Molken und Wasser beschränkten, sahen zwar ihre Kranken genesen, mussten aber die Freude, sie als Reconvalescenten zu sehen, sehr lange entbehren.“ *)

Tissot sagt in seinem *Avis au peuple* (*rheumatisme* §. 169): „Wenn die Krankheit nach dem ersten Aderlasse nicht bedeutend nachlässt, so muss man ihn nach 4 Stunden wiederholen. Ich habe in den ersten Tagen viermal und einige Tage nachher zum fünften male zur Ader gelassen.“

Nach dem Zeugnisse von Sauvages wird die Venaesection eben so wenig in der Schule von Montpellier im letzten Jahrhundert gespart, denn der berühmte Nosolog sagt bei der Behandlung von Lobb, einem englischen Arzte, der ohne Blutentleerung heilte, nachdem er eine in 8 Tagen erzielte glückliche Heilung erzählt hat; „In Montpellier hätte man in den ersten Tagen ungefähr drei mal täglich zur Ader gelassen“ und weiter unten konnte er sich nicht enthalten eine Folgerung zu Ehren der Heilkraft der Natur, die trotz des Arztes, den Kranken heilt, entschlüpfen zu lassen. „*Hinc concludo*“ ruft er aus „*naturam esse optimam morborum medicatricem, cum invitis quae a medico objiciuntur impedimentis, aegrum tamen a morbo liberat*“ (*Nosol. method., class. VII, gen. III, Rheumatism.*)

Zum Beweise endlich, dass die traurige Priorität des Miss-

*) *La cavata di sangue arditamente, e presto praticata nell' altezza della prima febbre, e replicata con prudenza nella seconda, e terza accessione, era il primo ed il piu sciuro di rimedj neccassarj. Aliuni, che forse per sistema o che tratti dal secondo metodo sidenamico, si tennere lontani dal prescrivere la cavata di sangue e vollero attenersi alla semplice ordinazione del siere e dell' acqua videre, è vero, curati, ì loro infermi, ma dovettero ancora aovedersi che tardi ebbero la consalazione dí viderli risorti* (*Sarcone. Istoria, t. I, pag. 109.*)

brauchs der Aderlässe bis zur Unvernunft keinem unserer Zeitgenossen angehört, wollen wir einer anonymen Abhandlung, die Bruhier nebst einer Belobung des Verfassers seiner Uebersetzung von Hoffmann's Abhandlung über den Rheumatismus und die Gicht anhängt, erwähnen. Dieser Schriftsteller, der wie es scheint ein gewisser Dr. Uffroy war (*V. Recueil periodique de la Societ. de Médec. de Paris, tom. XIV, pag.* 385) schlug als unveränderliche Behandlungsmethode vor, ohne Rücksicht auf das Alter oder die Kräfte des Kranken, noch der Periode oder der Stärke der Krankheit, 20 Pf. Blut, jedes mal 2 Pf., binnen 36 Stunden zu entziehen und auch er führte Krankengeschichten zu Gunsten, ich will nicht sagen, dieser Behandlung, sondern dieses fürchterlichen Blutbades an. Leider! ist es also nur zu wahr, dass man in einiger Hinsicht das, was Cicero von den Philosophen sagte, auf die Aerzte anwenden kann, dass es nämlich keine erdenkbare Absurdität gäbe, die nicht irgend einen enthusiastischen Anhänger fände.

Wir wollen nun die Schlussfolgerung ziehen. Da der Aderlass, wie man sieht, kein neues Mittel gegen den acuten Gelenkrheumatismus ist, sondern schon seit Jahrhunderten in verschiedenen Graden gegen diese Krankheit angewendet wurde, warum sollte seine Wirksamkeit nicht jetzt eben so anerkannt sein, wie die der Peruvianischen Rinde gegen das Wechselfieber, wenn er wirklich ihr wahres Specifikum, wenn er wie Bouillaud will, für sie dasselbe ist, was die China gegen das Wechselfieber? Die China hat in ihrem Anfange ohne Zweifel eben so viel und noch mehr Widersacher, als Anhänger gehabt; aber nach einigen Jahren sahen Alle ihre Wirkungen endlich ein. Wenn diess nicht derselbe Fall mit dem Aderlass ist, so liegt der Grund darin, dass er sich nicht so sichtbar und so constant wirksam bewiesen hat und dass seine sicheren Nachtheile in den Augen einiger Beobachter seinen unsichern Nutzen zu überwiegen schienen. Wirklich wird die Krankheit trotz der übermässigen Blutentleerungen in der grossen Majorität, sagen wir besser, in fast allen Fällen nicht abgeschnitten oder jugulirt. Es ereignet sich selbst, dass der Kranke, dem man übermässig das Blut, den wahren Heerd der Vitalität entzog, seine Arbeiten und die Pflichten des gesellschaftlichen Lebens nur nach einer ungeheuer langen Convalescenz übernehmen kann (siehe den 13ten Fall). Wer weiss

übrigens, ob diese ausserordentliche Schwächung nicht zu Recidiven prädisponirt? Der Aderlass ist sogar, statt einstimmig empfohlen zu sein, von einigen Aerzten und unter andern von Giannini verdammt. *Il primo ed il piu utile*, sagt er, *sura la proscrizione del salasso*“ (*Sulla natura delle febbri*, *cap.* 8.)

Was uns anbelangt, so theilen wir eben so wenig diese Ansicht. Wir vermeiden beide Extreme, sind mit den Aderlässen nicht verschwenderisch, aber untersagen sie auch nicht. Mit der Mehrzahl der Aerzte unseres Jahrhunderts haben wir die chimärische Anmassung, die Krankheit durch die häufige Wiederholung der Phlebotomie zu ersticken, abgedankt, und begnügen uns, die Vene 1 — 2 mal in der einzigen Absicht zu öffnen, um das Fieber zu mässigen, was wir auch wirklich zu erreichen scheinen.

§. 2.

Oertliche Blutentziehungen.

Pringle, der bemerkte, dass das Ansetzen von Blutegeln fast jedesmal das Uebel in dem Gelenke verminderte und abkürzte, hatte zuerst gerathen, diese Thiere in grosser Menge an das rheumatische Gelenk zu setzen. Da er aber nachher fand, dass die Schmerzen, sobald sie eine Stelle verlassen hatten, kurz nachher an einer andern wieder erschienen, so rieth er nur eine kleine Zahl jedesmal anzusetzen, nicht um die Affection an der Stelle, wo sie sich festgesetzt hatte, zu vertreiben, sondern nur um die Schmerzen zu lindern. Er liess 4 — 5 Blutegel auf das kranke Gelenk setzen und so lange bluten, bis die Blutung von selbst stand; er wandte sie oft auf diese Art 3 — 4 Tage hinter einander an; dann aber nur in sehr langen Pausen und kleiner Anzahl (Pringle Beobachtungen über die Krankheiten der Armee. §. Rheumatismus.)

In unseren Tagen behauptet Bouillaud im Einklang mit den allgemeinen Principien seiner Lehre, dass die rheumatische Affection der Gelenke primär nur eine ganz locale Affection sei, die an anderen Stellen nur consecutiv durch Sympathie aufträte. Er musste daher, wie er es auch gethan hat, aus dieser Theorie den practischen Schluss ziehen, dass man durch Blutegel das Uebel in dem zuerst ergriffenen Gelenke ersticken müsste. Um

mich scholastischer Ausdrücke zu bedienen, war der Schluss richtig, aber vielleicht der Nachsatz nicht, denn die Prämisse war mehr, als verdächtig. Man darf keineswegs annehmen, dass der Rheumatismus eine rein locale Affection ist, und wir glauben, dass er zu den verstreuten Entzündungen gehört, die nur die Aeusserungen einer verborgenen specifischen Ursache sind. Wir werden weiter unten diese Frage aus einem reinem Gesichtspunkte der medicinischen Philosophie betrachten und hier nur den Werth der Broussais'schen Therapie des allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus nach den klinischen Erfahrungen, dem obersten Gerichtshof, von dem in der Therapie keine Berufung mehr möglich ist, würdigen. Ohne Zweifel heilten wir auch manchen partiellen fieberlosen Rheumatismus durch Ansetzen von Blutegeln und bestreiten in diesem Fall keineswegs den Nutzen dieser Anneliden. Aber man sage auf der andern Seite nicht, man habe die sympathische Wiederholung dieses Uebels verhindert, denn diess ist nicht der Fall. Es ist eine Bemerkung, die nicht Broussais, sondern Chomel nach zahlreichen Beobachtungen gemacht hat, dass das Aufhören der örtlichen Schmerzen bei vorhandenem Fieber keine definitive Heilung anzeigt, wie bei partiellem apyretischem Rheumatismus, sondern dass sie nach kurzer Zeit ohnfehlbar in anderen Gelenken auftreten.

Aber, entgegnete man, wenn die locale Blutentziehung die Dauer des Uebels in jedem Gelenke abkürzt, so setze man nach und nach ohne Rast und Aufhören Blutegel an alle Gelenke, die nach einander ergriffen werden und auf diese Art werden wir die allgemeine Dauer der arthritischen Affection abkürzen. Dieser Schluss ist sehr schlecht, denn was wird man, wenn sich im Organismus eine Ursache findet, die sich durch Erzeugung arthritischer Phänomene erschöpfen muss, gewinnen, wenn man sie von Gelenk zu Gelenk treibt und ihre Thätigkeit so zu sagen mehr zerstreut, als die Natur, wenn man sie sich selbst überlassen hätte, gethan haben würde? Würde im Verlauf des rheumatischen Fiebers ein und dasselbe Gelenk nur ein einzigesmal ergriffen, so würden wir begreifen, dass man sich zu einer kürzern Dauer jeder partiellen Arthritis Glück wünschen kann. Diess ist aber nicht der Fall. Dasselbe Gelenk kann zu 3, 4 bis 5 verschiedenen Malen und noch öfter ergriffen werden, so lange das Fieber dauert. Man hat daher kein Recht anzunehmen, die

partielle Abkürzung jeder Arthritis kürze die ganze Dauer der Affection ab. Diese Idee ist ein Vielleicht und soll man also auf ein Vielleicht den Kranken der gewissen Schwäche aussetzen, die auf wiederholtes Ansetzen von Blutegeln nicht minder folgen wird, als auf wiederholtes Aderlassen?

Wir halten also die örtlichen Blutentziehungen beim partiellen Gelenkrheumatismus für sehr angemessen; beim allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus aber nur dann zweckmässig, wenn die Schmerzen in irgend einem Gelenke ausserordentlich heftig sind und in ihm einige Tage hartnäckig fixirt bleiben. Wir wenden sie als Hülfsmittel an, machen sie aber nicht zur Grundlage der Behandlung.

Ganz klar und fast überflüssig ist die Bemerkung, dass das von den localen durch Blutegel bewirkte Blutentziehungen Gesagte auch von den blutigen Schröpfköpfen gilt.

§. 3.

Sogenannte jugulirende Methode durch die Verbindung der allgemeinen mit den örtlichen Blutentziehungen.

Nach den beiden vorhergehenden Paragraphen kann man sich den Werth dieser Verbindung der Aderlässe mit den topischen Blutentziehungen genau denken. Wir würden sie nur für rationell und lobenswerth halten, wenn man die ersten nur anwendete, um die Krankheit zu mässigen und die anderen, um die zu heftigen Schmerzen dieses oder jenes Gelenks zu vermindern und doch keinen übermässigen Blutverlust zu bewirken. Droht aber nicht dieser letzte Nachtheil, wir sagen selbst diese Gefahr, wenn man sich anmasst und den Versuch wagt, die Krankheit durch die Menge der Blutentziehungen auf beide Arten zu juguliren? Da wir eingesehen haben, dass in der sehr grossen Mehrheit der Fälle weder die allgemeinen, noch die örtlichen Blutentziehungen das rheumatische Fieber coupiren könne so wie die China die Intermittens coupirt, so wäre es wirklich unbegreiflich, dass die abwechselnde Anwendung beider so specifisch wirken sollte. Es würde diess nicht nur ein empirisches Factum sein, das man mit der Erwerbung eines neuen Arzneimittels, dessen Kraft man, möge sie auch noch so verborgen

und wunderbar sein, doch annehmen könnte, sondern ein unlogisches, unrationelles, dem in der Kunst und Erfahrung schon geheiligte Kenntnisse widersprechen, mit einem Worte, eine solche Thatsache sein, wie man in der ihren Gesetzen stets treuen Natur nie findet. Wenn ein Arzt, selbst ein Charlatan, mit einem bis jetzt unbekannten Arzneimittel kommt und sagt, dieses ist ein Specifikum gegen Rheumatismus und Gicht! so kann man ohne Zweifel und muss sogar seiner Versicherung nicht trauen! denn schon zu viele Täuschungen dieser Art haben bis jetzt ihren Tribut von den Kranken erhoben! Die Wirksamkeit des vorgeblichen Specifikum könnte man jedoch nicht absolut läugnen, bis die Erfahrung darüber entschieden hat, denn es ist nicht unmöglich, dass ein solches Mittel eines Tags entdeckt wird. „*Ejusmodi remedium quandoque inventum iri*" wie Sydenham sagt (*Tractatus de Podagra* am Ende).

Wenn man aber behauptet, eine specifische jugulirende und unfehlbare Methode mit schon seit langer Zeit bekannten und geprüften Mitteln, mit Mitteln, die ohne Zweifel in einem gewissen Masse vortheilhaft sind, von denen aber weder das eine, noch das andere eine constante und unfehlbare Wirksamkeit haben, die oft den Kranken mehr, als die Krankheit niederstrecken und wenn sie bis zum Uebermass getrieben werden, weit fähiger sind, diesen zu juguliren als jene, aufzustellen, so scheint dies eine sonderbare und bizarre Anmassung zu sein, welche die unterrichteten und erfahrenen Männer als eine entschiedene Sache, selbst vor der Untersuchung der Fälle, auf welche sie angeblich gestützt ist, verwerfen.

Wir würden diese medicinische Ketzerei nicht mit vielen Worten und in allen Regeln bekämpfen, wenn sie gegenwärtig nicht eine gewisse Wichtigkeit erlangt hätte. Da sie aber heut zu Tage vom Catheder herab mit dem Blendwerk einer gelehrten und leidenschaftlichen Sprache gelehrt wird, so droht sie viele junge Köpfe irre zu leiten, denn der Enthusiasmus des Lehrers ist ansteckend. So viele Schüler gehen in Baco's Grundsatz „*Oportet discentem credere*" zu weit! Es ist für uns Pflicht, die Wahrheit über diesen Punkt ganz ins Licht zu setzen, sollten wir auch nur einer kleinen Anzahl von Bouillaud's Schülern die grausame und zu späte Enttäuschung durch die persönliche Erfahrung ersparen. Wir wollen nun *a posteriori* das

beweisen, was wir eben *a priori* behauptet haben. Aus der Untersuchung der Thatsachen, auf welche der Professor der Charité seine Schlüsse stützt, wird sich ergeben, dass die Anwendung der Aderlässe Schlag auf Schlag, die er ziemlich uneigentlich seine Formel nennt und die wir in einer geregelten Sprache seine Methode nennen würden, nicht nur den acuten Gelenkrheumatismus nicht jugulirt, sondern sogar seine mittlere Dauer nicht abgekürzt haben, abgesehen von dem mehr oder minder grossen Nachtheil, den ein so grosser Blutverlust nach sich ziehen muss.

Bouillaud sagt (*Nouv. Rech. pag.* 133), „der Erfolg dieser neuen Formel der Blutentleerungen ist so gross, dass man ihn wirklich erst sehen muss, um ihn zu glauben.“ Nein! wir setzen kein Misstrauen in die Aufrichtigkeit der von Bouillaud angeführten Fälle, wir haben nicht nöthig, sie zu sehen, wir glauben sie auf das Wort. Was will man mehr? Sollen wir jetzt unserer Vernunft, unserer ganzen früheren Erfahrung entsagen und allgemeine Behauptungen annehmen, wenn sie durch die speciellen, sie begleitenden, Facta nicht gerechtfertigt oder sogar wiederlegt werden?

Zuerst kann man nicht ernstlich behaupten, dass die Krankheit in einem Falle jugulirt sei. Eine Krankheit juguliren heisst, wenn ich nicht irre, sie auf der Stelle heilen, sie schnell coupiren. Man wende diesen Ausdruck auf die Fälle an, in welchen die China Meister eines perniciösen Fiebers wird, ein schneller Aderlass die apoplectischen Symptome hebt; nichts ist besser. Aber er würde eine lügenhafte Bezeichnung der mit Bouillaud's Formel behandelten Fälle eines fieberhaften acuten Gelenkrheumatismus sein. Wir wollen sie einen nach dem andern in den *Nouvelles recherches* hinsichtlich der Dauer von der Aufnahme des Kranken oder zu Anfang der Behandlung bis zur Heilung betrachten und dabei auch die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme beachten; denn dieses ist, was auch Bouillaud dagegen sagen mag, sehr wichtig.

Tabelle der von Bouillaud in den *Nouvelles recherches* aufgezeichneten Fälle:

	Dauer der Tage nach d. Aufnahme	Dauer d. Krankheit vor der Aufnahme	Totale Dauer
Der Fall v. pag. 33.	25. Tage	6. Tage	31. Tage
„ „ „ 35.	16. „	5. „	21. „
„ „ „ 38.	6. „	7. „	13. „
„ „ „ 39.	5. „	nicht angegeb. *)	— „
„ „ „ 40.	6. „	6. Tage	12. „
„ „ „ 42.	40. „	20. „	60. „ **)
„ „ „ 44.	nicht angegeb. ***)	8. „	— „

*) Dieser Fall darf nicht gerechnet werden und hat in der gegenwärtigen Frage keinen Werth, weil der Tag nicht angezeigt ist; denn nichts streitet gegen die Vermuthung, dass die Krankheit schon sehr weit vorgeschritten und folglich ihrem natürlichen Ende sehr nahe gewesen sei.

**) In diesem Falle, sagt Bouillaud, habe er wegen der langen Dauer der Krankheit und der Erschöpfung des Kranken diessmal die Formel der Aderlässe Schlag auf Schlag nicht angewandt. Trotz einiger vorher im Hause des Kranken gemachten Blutentleerungen liess er doch noch 2 mal, 1 mal 16 Unzen, das andere mal 12 Unzen zur Ader, und entzog örtlich 16 — 20 Unzen (was bei einem erschöpften Individuum noch sehr energisch ist). Sollte es nicht scheinen, er habe hier zuerst seine Formel versucht und nur weil er an ihr verzweifelte, auf sie verzichtet? Sei dem nun, wie ihm wolle; hatte er Grund aus diesem Falle mit triumphirendem Tone zu schliessen? „der Aderlass wurde nicht nach unserer Methode gemacht und die Krankheit hatte die von den Schriftstellern angegebene Dauer von 40 — 60 Tagen“ und warum haben Sie nicht nach ihrer Methode zur Ader gelassen, warum nehmen Sie den Anschein, diese Erfolglosigkeit auf Rechnung der gewöhnlichen Methode zu setzen? und nochmals, wo haben Sie gelesen, dass die Dauer des acuten Gelenkrheumatismus bei den meisen Kranken 40 — 60 Tage beträgt. Sie haben bei den guten Schriftstellern gesehen, was die Natur selbst ihnen in diesem Falle zeigte, dass der acute Gelenkrheumatismus trotz des Aderlasses, Ihres vorgeblichen Specifikum, bis zum 60sten Tage dauern kann.

***) Warum gibt diess Bouillaud nur unbestimmt an? Der Kranke wird in den ersten Tagen des Augusts aufgenommen und am 13ten September entlassen. Wann hörte der Gelenkschmerz auf? Vollkommnes Schweigen hierüber. Der Grund des Schweigens liegt darin, dass man

		Tag der Heilung nach der Aufnahme	Dauer d. Krankheit vor der Aufnahme	Totale Dauer
Fälle von pag. 145 u. 146.	1.	16. Tag	nicht angegeben	=
	2.	10. =	ebenfalls	=
	3.	15. =	ebenfalls	=
	4.	16. =	ebenfalls	=
	5.	20. =	ebenfalls	=
	6.	25. =	ebenfalls	=
	7.	30. wenigstens *)	ebenfalls	=
	8.	16. Tag	ebenfalls	=
	9.	v. 8. — 10. = **)	ebenfalls	=
	10.	16. =	ebenfalls	=

nach der gewöhnlichen Methode zur Ader liess und dass sich die Krankheit in die Länge zog. Man sieht, Bouillaud compromittirt seine Formel nicht, er wendet sie nicht in den Fällen an, wo er eine lange Dauer vorhersieht. Ich wundere mich nur, dass auf diese Art seine statistischen Tabellen nicht noch wunderbarer sind.

*) Wir sagen, wenigstens, denn Bouillaud theilt die Krankheit in zwei Acte, ohne die Dauer des Zwischenacts anzugeben, wie folgt: „Geheilt am 14ten Tag. — Schwerer Rückfall nach einer Erkältung. — Von neuem geheilt 16 Tage nach dem Rückfalle.“ Aber wir haben nicht daran gedacht, einen acuten Gelenkrheumatismus, in dessen Verlauf die Schmerzen einige Tage aufhören, um dann wie vorher wieder zu erscheinen, was Bouillaud zuerst angab, abzutheilen. Noch ein sinnreiches Mittel, um schnelle Heilung in seinen Tabellen aufzuführen! aber wir glauben nicht, dass es von der Mehrheit der Practiker gebilligt wird. Könnte man sich rühmen, eine Intermittens geheilt, ihr Princip im Organismus gestört zu haben, weil nur 1 oder 2 Anfälle ausbleiben?

**) Sonderbare Angabe in einem speciellen Falle!

		Tag der Heilung nach der Aufnahme	Dauer d. Krankheit vor der Aufnahme	Totale Dauer
Fälle von	1.	17. Tage	8. Tage	25. Tage
	2.	14. =	5. =	19. =
pag. 147.	3.	32. =	15. =	47. =
	4.	25. =	15. =	40. =
	5.	14. =	8. =	22. =
	6.	26. =	3. =	29. =
	7.	22. =	15. =	37. =
	8.	22. =	8. =	30. =
	9.	21. =	15. =	36. =
	10.	15. =	7. =	22. =
	11.	13. =	6. =	19. =
	12.	17. =	5. =	22. =
	13.	19. =	7. =	26. =
	14.	14. =	3. =	17. =
	15.	19. =	3. =	22. =
	16.	20. =	5. =	25. =

Unter diesen 33 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, welche Bouillaud behandelte, finden wir auch nicht einen einzigen jugulirten, man müsste denn die beiden Fälle, wo die Heilung am 6ten Tage nach der Aufnahme statt fand, dafür halten. Aber vom Tage der Aufnahme an gerechnet erfolgte in diesen Fällen die Heilung des einen am 12ten, die des andern am 13ten Tage d. h. in beiden Fällen gegen Ende der 2ten Woche. Man darf die Fälle, die am 5ten Tage geheilt sind, deren frühere Dauer aber nicht angegeben ist, nicht mitrechnen. In den 30 übrigen Fällen erfolgte die Heilung nie vor dem 10ten Tage nach der Aufnahme, sie überschritt oft den 20sten und liess sich in einem einzigen Falle bis zum 33sten erwarten. Sicher sind dies keine therapeutischen Wunder und Jedermann wird gestehen, dass nach Bouillaud's Formel die jugulirende Methode noch zu finden ist. Ja sogar die von Bouillaud durch die allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen Schlag auf Scklag erhaltenen Resultate, die wir glauben, als wenn wir sie gesehen hätten, zeugen keineswegs zu Gunsten dieser ungeheuren Superiorität, die er nur in seiner Einbildung seiner Methode über die bis jetzt gebräuchlichen beilegt.

Zuerst ist es eine sonderbare Täuschung, dass diese Superiorität darin bestehen soll, dass die Sterblichkeit bis jetzt bei der Krankheit null war und dass man, wie man sagt, den Uebergang der Krankheit zum chronischen Zustand verhütet. Ist es so wunderbares, dass diess seit der kurzen Zeit, seit welcher die neue Formel angewandt wurde, der Fall war? Der gewöhnliche Ausgang des acuten Gelenkrheumatismus ist, wie wir in einem speciellen Paragraphe gesagt haben, die Zertheilung; der Uebergang in den chronischen Zustand und besonders den Tod ist in der ganzen Strenge des Worts selten. Man frage in einer langen Ausübung der Kunst ergraute Practiker; wenige werden antworten, dass das rheumatische Fieber, selbst wenn es mit Pericarditis complicirt war, den Tod nach sich zog. Diese Krankheit, vielleicht die schmerzhafteste von allen, wurde stets für nicht gefährlich gehalten. Wir behaupten diess jetzt nicht, um Bouillaud zu widerlegen, sondern es ist diess eine alte anerkannte Sache. Pinel z. B., der den Aderlass nur bei heftigem Fieber und sehr grosser Plethora anräth, sagt: „man muss sich wohl hüten die Schmerzen ersticken zu wollen, und es ist zweckmässig, die Krankheit sich selbst zu überlassen, wie alle acute Entzündungen, die nicht gefährlich sind." (*Nosograph. philos., Rheumatism. fibr.* §. 3). Habe ich nun noch nöthig hinzuzusetzen, dass ich, als ich der Klinik des *Hôtel-Dieu* interimistisch vorstand und Materialien für die Redaction dieser Vorlesungen sammeln wollte, meine Freunde und Collegen vom Centralbüreau bat, mir vorzugsweise Rheumatische zuzuschicken und dass ich, gegen meinen geheimen Wunsch, nicht eine einzige Section machen konnte? Und doch vergoss ich das Blut nicht in Strömen und Schlag auf Schlag, denn in der Hospital-, wie in der Privatpraxis wünschte ich mir immer das Zeugniss geben zu können, welches sich Sydenham gab: „*ego mihi gratulor, quod omnes aegros prudenter tractaverim, sicut memet tractari voluissem.*"

Was die Dauer des Rheumatismus bei Anwendung der neuen Formel anbelangt, so hat Bouillaud eine höchst sonderbare, in jeder Beziehung falsche Behauptung aufgestellt, die uns wirklich unbegreiflich ist und in schreiendem Widerspruche mit den statistischen Angaben steht, die er aus seinen eigenen Angaben gezogen hat und, man muss gestehen, mit einer sehr verdienst-

lichen Aufrichtigkeit bekannt macht. Diese Behauptung ist folgende.

„Bei der Anwendung der neuen Formel beträgt die mittlere Dauer des Rheumatismus nur 1 — 2 Wochen statt 6 — 8.

Erstens. Wäre Bouillaud vertrauter mit der mathematischen Sprache, die er so gerne gebraucht, so hätte er, wie mir scheint, nicht die Mittelzahl zwischen dem Einfachen und Doppelten schwanken lassen; denn streng genommen ist eine Mittelzahl eine fixe Menge, die man durch Addiren der verschiedenen Dauer einer gewissen Zahl gleichartiger Fälle und durch Dividiren der Gesammtsumme mit der Zahl dieser Fälle erhält. Soll die mittlere Dauer hier die gewöhnliche Dauer bezeichnen, wie in der vagen und unbestimmten Sprache der Laien? Dieses Wort scheint auf eine anmassende Weise mehr zu sagen, als es wirklich sagt, und ist von Bouillaud mit nicht grösserer Genauigkeit gebraucht, als die hochtönenden Worte Gesetz und genaues Verhältniss. Wollte man auch übrigens diesen Einwurf, der nur die Form betrifft, bei Seite setzen, so bleibt die Behauptung dem Wesen nach doch stets falsch, wie wir sehen werden.

Zweitens ist es von Bouillaud wirklich eine imaginäre Voraussetzung, dass die gewöhnliche und natürliche Dauer des allgemeinen und acuten Gelenkrheumatismus 7 — 8 Wochen beträgt. Diejenigen unserer Leser (deren sind sicher nur wenige), die in der Theorie und Praxis noch zu unerfahren, die Sonderbarkeit und Nichtigkeit dieser Voraussetzung nicht fühlen und nicht fühlten, sind von uns hierüber belehrt. (§. 8. Kapitel II. dieses Abschnitts).

Vor 23 Jahren schrieb Chomel in seiner Inauguraldissertation, dass der acute Rheumatismus, wenn er heftig ist, selten über die 2te oder 3te Woche hinaus dauert" und sonderbar ist, dass Bouillaud in der Anmerkung zu Seite 147 diese Stelle, die ihn positiv widerlegt, wörtlich anführt. Sicher muss er von seinen eigenen Ideen sehr voll gewesen sein, so dass sich seine Augen vor der Wahrheit, die er, ohne sie zu sehen, gelesen hat, nicht öffneten.

Drittens, und diess ist der Haupteinwurf: die von Bouillaud angeführten Fälle stimmen mit seiner Behauptung, die mittlere Dauer des Rheumatismus betrüge bei seiner Behandlung nur

1 — 2 Wochen, nicht überein. Was sehen wir in der Tabelle der 33 von ihm behandelten Fälle, selbst wenn wir die Dauer nur von der Aufnahme der Kranken ins Hospital an zählen? Dass nur 6 Fälle nicht länger, als vierzehn Tage dauerten. Wie nun, wenn wir die Dauer vom Eintritt d. h. von der totalen und wahren Dauer der Krankheit rechnen? Von 21 Fällen, von denen die Gesammtdauer bekannt ist, folgte nur 2 mal die Heilung am Ende der 2ten Woche; 15 mal überschritt sie die 3te Woche und von diesen 15 erfolgte sie in 7 Fällen erst in oder nach der 6ten Woche. Wir begreifen wirklich nicht, wie sich Bouillaud mit solchen gegen ihn zeugenden Fällen zu seiner Folgerung konnte verleiten lassen. Mit seiner glühenden Vorliebe für die Aderlässe Schlag auf Schlag ist er selbst, wenn er die Tage vor der Aufnahme ins Hospital von der Krankheit abrechnet, durch die Arithmetik gezwungen, als mittlere Dauer auf die statistische Tabelle der 16 Fälle von 1834 (Seite 147.) 19 Tage zu setzen und mit diesen Tabellen vor Augen folgert er nun, dass die mittlere Dauer der Krankheit 7 — 8 Tage beträgt. Fand jemals weniger Uebereinstimmung zwischen einem Schlusse und dem Vordersatze statt?

Beenden wir nun die Kritik der therapeutischen Methode von Bouillaud. Wir sehen, dass die mittlere Dauer der Krankheit von der Invasion bis zur Heilung $28^5/_8$ Tage, wenn wir die 16 Fälle der statistischen Tabellen von 1834 berechnen, oder was beinahe auf dasselbe hinausläuft, $27^8/_{21}$ Tage betrug, wenn wir nach den 21 Fällen rechnen, deren Gesammtdauer aus den oben gegebenen Tabellen bekannt ist. Wir haben schon im Vorbeigehen gesagt, dass in diesen 21 Fällen die Heilung 15 mal, d. h. in mehr als $^2/_3$ der Fälle erst nach der 3ten Woche erfolgte. Ich schliesse hieraus, dass durch diese reichliche Entziehung von Blut, dessen mittlere Menge von Bouillaud ohngefähr auf 4 — 5 Pfund geschätzt wird und die zuweilen bis 8 Pfund beträgt, die Dauer der Krankheit eher verlängert, als verkürzt wird. Denn wiederholen wir nochmals, was Chomel vor 23 Jahren sagte: „der acute Gelenkrheumatismus dauert selten länger, als 3 Wochen;“ und noch in diesem Winter war die mittlere Dauer dieser Krankheit im *Hôtel-Dieu* nur $16^1/_4$ Tage (von der Invasion der Krankheit an gerechnet bei der Anwen-

dung mässiger Aderlässe, deren mittlere Menge ohngefähr $2\frac{1}{2}$ Pf. betrug (Grisolle in dem schon oben citirten Berichte).

Es dürfte daher keine zu gewagte, noch unwahrscheinliche Beschuldigung sein, dass die Schlag auf Schlag wiederholten Aderlässe, welche wegen der ungeheuren Verminderung des Bluts die Natur der nothwendigen Kraft zur Zertheilung berauben und daher auch das Blasebalg-, Raspel- und Feilengeräusch verursachen, das weit wahrscheinlicher von der allgemeinen Anämie, als von der problematischen Existenz einer Endocarditis abhängt, die Krankheit über ihr natürliches Ende hinaus verlängern.

Bouillaud machte seine Behandlung durch die Aderlässe Schlag auf Schlag erst im Jahr 1834 (*Journal hebdomadaire, Nro.* 25. Januar) bekannt. Schon vor ihm scheint Piorry die Idee gehabt zu haben, den acuten Gelenkrheumatismus durch die vereinigte Wiederholung allgemeiner und örtlicher Blutentziehungen zu juguliren und er hatte selbst Erfolg, wie er im *Journal des Connaissances medico-chirurgicales, Tom. I.* versichert. Diese Abhandlung enthält 14 Krankengeschichten, in welchen die Krankheit seit 3 — 90 Tagen vor der Aufnahme ins Hospital dauerte, und welche alle in 24 — 48 Stunden geheilt wurden. Diese Behandlung war folgende: starke Aderlässe zuweilen von 30 Unzen bis zu 2 Pf.; man liess dem Kranken stehend zur Ader; sobald ihm unwohl wurde, schloss man die Vene und legte ihn zu Bett; wenn die anfangs gelinderten oder verschwundenen Schmerzen wiederkehrten, so wiederholte man den Aderlass: zu gleicher Zeit setzte man Blutegel an das rheumatische Gelenk, das man sorgfältig in einer erhöheten Lage erhielt. Ausserdem Wasser in grosser Menge in Form von Getränken oder Klystiren; ein Glas Tisane alle einviertel oder alle halbe Stunden; 4 Klystire täglich. Sicher war ein constanter Erfolg in 14 Fällen ohne eine Ausnahme etwas sehr Ausserordentliches. Müsste es nicht scheinen, die jugulirende Methode sei endlich entdeckt? Wir wollen die bescheidene Zurückhaltung ehren, welche Piorry selbst nach diesen 14 Triumphen zeigte, die sehr geeignet waren, einen weniger gründlichen und weniger weisen Kopf zu blenden. „Ich gestehe, sagt er, dass ich zu ähnlichen Erfolgen kein Vertrauen habe und dass es wünschenswerth ist, dass neue Fälle diese unterstützen. Es gibt glückliche Zufälle in der Praxis, vielleicht epidemische Umstände,

in Folge deren man heute in 10 Fällen glücklich ist, während morgen in 10 andern Fällen, die anfangs ähnlich scheinen, dieselben Mittel erfolglos bleiben." Diese Bemerkung war sehr klug und es unterliegt keinem Zweifel, dass sie durch die Folgen gerechtfertigt ist. Die Unfälle des folgenden Tages werden gezeigt haben, dass die Triumphe von gestern nur zufälliges Glück waren; denn hätte seit 3 Jahren Piorry's Behandlung stets dieselben Erfolge gehabt, so würde dieser geschickte Beobachter nicht ermangelt haben, sie dem medicinischen Publikum mitzutheilen und sich ihrer mit grossem Rechte zu rühmen.

Die Blutentziehungen können also, in welcher Stärke und Art man sie auch anwendet, den Verlauf des fieberhaften Gelenkrheumatismus nicht sicher und constant hemmen. Aus eben diesem Grunde nahmen die Aerzte, wie wir in den folgenden Paragraphen zeigen wollen, ihre Zuflucht zu so vielen anderen verschiedenen Mitteln, von denen einige mit der sogenannten antiphlogistischen Methode in vollkommenem Gegensatze stehen.

§. 4.

Schweisstreibende Mittel.

In der Hoffnung, die krankmachende Ursache durch die Hautausdünstung zu entfernen, wandte man die Diaphoretica und Sudorifica unter allen Formen an; man wandte die erweichenden Getränke, wie die einfachen oder mit Nitrum versetzten Aufgüsse der Hollunderblumen, der Veilchen, der Königskerze, des Scordium und der Arnika u. s. w. heiss und in grosser Menge an. Barthez (*Tom. I, pag.* 329) rechnet selbst ziemlich ohne Grund die Wolverleiblumen zu den Specificis. Solche und auf diese Art angewandten Getränke verfehlen nie Schweiss hervorzurufen, wenn auch nicht durch eine besondere Kraft, doch durch die grosse Menge heissen Wassers, welches durch sie in den Körper geführt wird. Ohne Zweifel rieth Cadet de Veaux einfach als umstimmende Methode in den Anfällen der acuten Gicht grosse Mengen sehr heissen Wassers zu trinken; 48 Sechsunzengläser z. B. ohne zu wanken. Er wollte es, aber ist diess jemals geschehen? Ist diess je auszuführen?

Als Mittel, die eher anzuwenden sind, als so grosse Mengen heissen Wassers und die angegebenen Indicationen wirk-

samer erfüllen, als die inländischen Diaphoretica, hat man das Guagac, Sassaparille, Squina und Sassafras angewandt, diese exotischen Vegetabilien, denen man vorzugsweise eine schweisstreibende Kraft zuschreibt. Huxham (*de aëre et morbis epidemicis anno* 1737 December) lobt als schweisstreibendes Mittel sehr *) einen Spiessglanzwein, der durch Infusion des pulverisirten Spiessglanzglases mit weissem Weine bereitet wird. Er gab dieses obsolete Präparat aber nur in der schwachen Dosis von 20 — 30 Tropfen, denn in stärkerer Gabe war es ein Emetocatharticum.

Wir glauben, dass die Sudorifica bei Beginn des acuten Gelenkrheumatismus deutlich contraindicirt sind; denn die Natur hält, ohne durch die Kunst angeregt zu sein, den Kranken ganz beständig in einer übermässigen Transspiration. Wie wir oben schon gesagt haben, so kürzt dieser übermässige Schweiss die Dauer der Krankheit keineswegs ab und wie viel Nachtheile hat er nicht zur Folge? Statt ihn noch zu vermehren, wäre es besser, ihn zu hemmen und zu unterdrücken, wenn es ohne Gefahr möglich wäre.

§. 5.

Opiumpräparate.

Die Opiumpräparate wurden als Sudorifica und Anodyna zugleich angewandt. Nichts begünstigt wirklich mehr den Schweiss, als der Schlaf. In gewissen Krankheiten tritt der Schweiss immer nur während des Schlafs ein und während der ganzen Dauer des Wachens bleibt die Haut trocken und dürr. Das Dover'sche Pulver, dieses zusammengesetzte Mittel, welches so viel Berühmtheit erlangt hat, wirkt nur durch das Opium. **) Die Anwendung des Opium gegen die heftigen Schmerzen des fieberhaften

*) *„Nihil tamen inveni praestantius,* sagt *Huxham, ... nihil melius, nihil tutius, nihil efficacius."*

**) Folgendes ist die Formel: Ipecacuanha, Opium von jedem 1 Theil, schwefelsaures Kali 7 Theile. Es wird im Allgemeinen zu 5 — 20 gr. gegeben, so dass der Kranke ungefähr ½ — 2 gr. Opium erhält. Was kann die Ipecacuanha, deren Dosis eben so gross als die des Opium ist, in so kleiner Gabe bewirken? Was das schwefelsaure Kali anbetrifft, so ist diess hier fast null.

acuten Gelenkrheumatismus ist aber keinesweges constant von Nutzen. Manche Arthritische, die dieses Mittel noch nicht genommen haben, verlangen nach ihm mit aller Kraft, allein sie werden enttäuscht; die Bewegungen nämlich, die man im Schlaf nicht verhüten kann, sind dann so schmerzhaft und erwecken den Kranken auf eine so furchtbare Weise, dass er am Ende die Schlaflosigkeit vorzieht.

Sydenham (Kapitel Rheumatismus) Cullen (*First lines etc. of the rheumatism*, *Nr.* 468). De Mertens (*loc. citat.*) Quarin (*Method. medend. inflammat*, *de rheumat. pag.* 221) van Swieten (*Commentar. tom. V. pag.* 668) und viele andere Beobachter haben die üble Wirkung der Narcotica beim Gelenkrheumatismus angegeben und sie durchaus verbannt. Störk war weniger einseitig; in der von ihm beschriebenen Epidemie wandte er mit Vortheil die Paregorica nur des Morgens, aber nicht des Abends an. „Viele Kranke," sagt er „waren des Schlafs beraubt und hiedurch sehr schwach, wesshalb es zweckmässig war, ihnen Morgens in der Remission der Schmerzen ein Paregoricum zu geben. Dieses verschaffte ihnen einen ruhigen und ihre Kräfte wiederherstellenden Schlaf, so dass sie die Schmerzen am Tage wieder ertragen konnten. Wurde das Paregoricum des Abends während der Exacerbation der Schmerzen und des Fiebers gegeben, so hatte es stets einen schlechten Erfolg; der Kranke schlief sehr schlecht, delirirte, war die Beute einer grausamen Schlaflosigkeit, wurde oft plötzlich erweckt, war von diesem erzwungenen Schlaf ausserordentlich erschöpft und lag den ganzen folgenden Tag in einem Zustand von Coma und Subdelirium mit frequentem, zusammengezogenem und ungleichem Pulse." (*loco citato*). Barthez (*Mal. goutt.*, *tom. I*, *pag.* 336) sagt, er habe in einer späteren Zeit des acuten Rheumatismus glückliche Erfolge von einer Verbindung des Opium mit dem Campher gesehen. Wir glauben, dass die Narcotica, wie der Hyoscyamus, die Belladonna, die von Störk so gerühmte Cicuta, das von Barthez specifisch genannte Aconitum und besonders das Opium, dieses vorzügliche Narcoticum, mit Vortheil von einem Practiker, der diese Mittel zur rechten Zeit zu geben weiss, angewandt werden können, wenn das rheumatische Fieber seine erste Intensität verloren hat, oder wenn der acute Rheumatismus gleich anfangs fieberlos ist, denn eben

so wahr als energisch ruft Wedel in seiner Nosologie aus: „*Sacra vitae anchora est opium bene et circumspecte agentibus, cymba autem Charontis in manu imperiti, et ceu gladius in manu furiosi. Cavendum ergo, ne ναρκωτικα fiant νεκρωτικα*“ (*lib. II, sect. III, cap. III.*)

§. 6.

Purgirmittel.

Welche Meinung soll man von ihrer Anwendung hegen? Einige Aerzte wandten sie bis zum Missbrauch an, um einen vorgeblichen Humor peccans übermässig zu verfolgen und auszutreiben. Ohne Zweifel hatten sie sich zuweilen auch glänzender Erfolge zu rühmen. Welches Mittel hatte diese nicht von Zeit zu Zeit? So erzählt z. B. Bayr, den Morgagni (*epist.* 57., 6.) anführt, dass er, nachdem er 8 — 10 mal an so heftigen arthritischen Schmerzen litt, dass er nur die Zunge bewegen konnte, die Idee bekam, zu purgiren, dass er nach dem Abführen gehen konnte und den folgenden Tag ganz befreit war; dass er dieselbe Erfahrung noch 2 mal an sich selbst machte; dass er es sich von der Zeit an zur Regel machte, 3 bis 4 mal jährlich zu der Zeit, wo er einige Zeichen von Plethora bemerkte, zu purgiren, und dass er auf diese Art seit länger als 26 Jahren vom Gelenkschmerz frei blieb; er versichert übrigens bei vielen Individuen denselben Erfolg erhalten zu haben; aber man kann diess nur für einen glücklichen Zufall erklären, gleich vielen glücklichen Fällen von Piorry, die alle durch den Aderlass jugulirt waren. Auch muss man an sein zufälliges Zusammentreffen von Idiosynkrasie oder den verborgenen Einfluss irgend einer medicinischen Constitution denken; denn im Allgemeinen sind die heroischsten Purgirmittel, alle die von einer groben Humoralpathologie so sehr gerühmten Drastica nur sehr selten von Nutzen und können im Gegentheil grossen Schaden anstiften.

Man muss jedoch gestehen, dass ein Arzt einem Arthritischen Abführungsmittel verordnen kann, um eine positive Indication zu erfüllen, nämlich um den Leib frei zu halten und die Verstopfung, eine gewöhnliche Folge der reichlichen Schweisse, zu bekämpfen. Gibt man in dieser Hinsicht Laxantia oder Eccoprotica, wie Weinsteinmolken, Ricinusöl, Tamarindenpulpa,

kohlensaure Magnesia u. s. w., so hat man keineswegs zu befürchten, das rheumatische Princip durch Repulsion auf die Darmfasern zu locken. Eine solche Furcht muss unter die Chimären gerechnet werden. Früher gab man stets den Laxirmitteln den Vorzug vor den Klystiren, denn da man kein anderes Instrument, als die Klystirspritze kannte, so konnte man sie dem Kranken nicht geben, ohne ihn sehr aus seiner Lage zu bringen, was bei Rheumatismus eine wichtige Beachtung ist. Aber heut zu Tage kann man durch Hülfe der Klystirröhren und anderer Erfindungen der neuern Industrie so viel Flüssigkeit in das Rectum bringen, als man will, ohne die Unbeweglichkeit des Kranken zu stören.

Von den Purgirmitteln, die am Ende des vorigen und im Anfange des jetzigen Iahrhunderts den grössten Ruf gegen den acuten Gelenkrheumatismus hatten, führen wir das Roob sambuci an. Quarin scheint es in Aufnahme gebracht zu haben. „Ich habe bei der rheumatischen Affection, sagt er, kein wirksameres Mittel gefunden, als das Roob sambuci, das zu 3 — 4 Unzen täglich gereicht, die Säfte ohne Vermehrung der Unruhe auflös't und die Diaphorese und die Darmausleerung befördert.“ (Quarin *loco citato*, *pag.* 219). Das Hollundermus wurde also einige Zeit besonders in doppelter Hinsicht, als abführendes und schweisstreibendes Mittel gerühmt. Ohne Zweifel hält es den Leib frei, aber es erregt nicht unfehlbar Schweiss. Es unterliegt keinem Zweifel, dass es keine Wunder gegen den Rheumatismus und die Gicht bewirkt hat, denn es ist in vollkommne Vergessenheit gesunken.

Die Engländer haben den Gebrauch des Kalomel (*Protochloruretum hydrargyri*), diese Panacée des medicinischen Haufens des brittischen Reichs, sehr übertrieben. Wird dieses Salz nur in der einzigen Absicht angewandt, um den Bauch frei zu erhalten, so würden wir seinen Gebrauch nicht missbilligen; gibt man es aber in so starken Gaben, wie viele Aerzte jenseits und selbst diesseits des Canals gethan haben, dass es Speichelfluss erregt, so halten wir eine solche Behandlung weniger durch ihre heroische Wirksamkeit gerechtfertigt, als für einen tadelswerthen Zug blinder und ohnmächtiger Empirie. Selbst in England denken die aufgeklärten und weisen Aerzte, die dort weder mehr

noch weniger selten sind, als an anderen Orten, eben so, unter andern Scudamore in seinen Abhandlungen über den Rheumatismus.

Auch in England hallten noch kürzlich die ersten und grössten Lobsprüche des Colchicum wider, dem man ausser seiner purgirenden Kraft eine Art specifischer Eigenschaft gegen den Gelenkrheumatismus und die Gicht zuschrieb. Die Anwendung dieses Mittels scheint selbst im grossen Hospitale von Westminster eingeführt zu sein, indem man, wie man sagt, sehr glückliche Erfolge von ihm beobachtete (*the London medical Gazette*, 1834). Im *Osservatore medico*, einem trefflichen practischen Repertorium, das zu Neapel von meinem gelehrten Collegen und Freunde, Dr. Magliari herausgegeben wird, sieht man ebenfalls, dass der Professor Luigi Marchesani, Arzt am Hospital degl' Incurabili bemerkenswerthe Erfolge von *Vinum colchici* erhalten hat. In Frankreich aber war die Erfahrung dem Ruhm des Colchicum nicht günstig. Chomel wandte die *Tinctura colchici* in einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus an: so lange die Darmausleerungen dauerten, hörten die rheumatischen Symptome auf; als aber die Darmausleerung kaum aufgehört hatte, nahm die Krankheit ihren ferneren Verlauf. Kurz, das Colchicum scheint uns auch für ein ungetreues Mittel gehalten werden zu müssen.

§. 7.

Arsenik.

Fowler, ein englischer Arzt, empfahl die Arsenikpräparate und namentlich die wässrige Auflösung von arseniksaurem Kali mit einer gewissen Menge *Spiritus melissae compositus* (diess ist wirklich die ziemlich unzweckmässig genannte *Tinctura mineralis Fowleri*) gegen die rheumatische und gichtische Affection. Dasselbe Mittel ist auch gegen intermittirendes Fieber und die Hautkrankheiten empfohlen. Dieser Arzt hat nämlich eine Art von väterlicher Zärtlichkeit gegen den Arsenik, die uns ausserordentlich verdächtig scheint. Auf seine dringenden Ermahnungen werden ohne Zweifel einige Aerzte seine Tinctur versucht haben; aber wir gestehen, dass wir nicht gewagt haben, diese nicht minder gefährliche, als ungewisse Erfah-

rung zu wiederholen; aber alle werden nicht so furchtsam als wir gewesen sein. Keine Stimme hat sich erhoben, um für Fowler zu zeugen. Weder auf dem grossen Theater der medicinischen Beobachtungen, noch in den dunkelsten Winkeln der gelehrten Welt, erschien, so viel uns bekannt, ein anderer Lobredner der antarthritischen Kraft des Arseniks.

§. 8.

China.

Morton, der wie es scheint, zuerst das larvirte intermittirende Fieber erkannte, setzte manchen acuten Rheumatismus mit deutlichen Intermissionen und periodischen Paroxysmen in diese Kategorie und behandelte ihn folglich mit China (*Pyretologia exercit. I, caput* 9, *de proteiformi febris intermittentis genio.* — siehe auch *exercit. II, cap.* 9. *de proteif. feb. continentis genio.*). Wir wollen hier die Bemerkung wiederholen, die Chomel in seinen Dissertationen, pag. 75, über Morton's Beobachtungen machte. „man sieht, sagt er, in 3 dieser Beobachtungen das Fieber und die Schmerzen zugleich nach der Anwendung der China verschwinden; in der 4ten dagegen hört die Intermittens sogleich auf und der Rheumatismus dauert fort; er nahm nach und nach ab. In den ersteren fand nur Schmerz statt, und in der letzteren ausserdem noch Anschwellung, Röthe und Hitze. Ich glaube, dass in dem ersten der Schmerz nur symptomatisch war, während nur in dem 4ten ein periodisches Fieber mit dem Rheumatismus complicirt war. Die Behandlung kann in ähnlichen Fällen ein sicheres Mittel zur Diagnose dieser Krankheit liefern.“

Nach Morton haben andere Aerzte die China nicht nur gegen Rheumatismus, der für ein larvirtes Fieber gehalten werden könnte, angewandt, sondern sie haben die Indication zu ihr ohne Unterschied auf alle Fälle von Gelenkrheumatismus wegen der Folge der Paroxysmen und Remissionen, die diese Affection stets in ihrem Verlaufe zeigt und die Sydenham mit einer Kette ungleicher Ringe verglich, generalisirt. Dr. Held hatte schon in den *Ephemerides naturae curiosorum* (Jahr 1714) vor ungefähr einem Jahrhundert die vorgebliche antarthritische Wirksamkeit der China gerühmt; besonders aber in den ersten

Jahren unsers Jahrhunderts wurde das Mittel als ein Specifikum gegen den Gelenkrheumatismus und die acute Gicht von Tavarès und nach dessen Abhandlung von unserm Landsmann Alphonse Leroy (*Manuel des goutteux et des rheumatisans*), vom Italiener Gianni (*sulla natura delle febbri, ch.* 8.) und dem Engländer Haygarth (*A Clinical history of the acute rheumatism.*) empfohlen. Dieser letztere endigt sogar das Panegyrikum der peruvianischen Rinde mit folgenden Worten: „mit Ausnahme des Merkur in der Syphilis und der China in der Intermittens, gibt es wenig Fälle, wo ein Mittel eine so schnelle Linderung und vollkommene Wiederherstellung in einer solchen fürchterlichen Krankheit bewirkt.“ Und bemerken wir wohl, Haygarth liess diesen Schluss auf eine Menge imponirender Krankengeschichten folgen. O, welche Tiefe liegt in dem Ausspruch von Hippocrates! ja, hundert mal ja, die Erfahrung ist trügerisch; um ihre Resultate zu kontrolliren und ihren wahren Werth zu erkennen, ist das Urtheil schwer. In England ist man jetzt von Haygarth's Enthusiasmus zurückgekommen, wie Scudamore in Johnson's Abhandlung über den Rheumatismus bewiesen hat, doch scheint die China aus einem Rest früherer Gunst noch ziemlich oft gegen den acuten Gelenkrheumatismus, besonders bei Schwäche, angewandt zu werden, und namentlich ist diess auch der Fall im Hospital zu Westminster (*The London medical Gazette*, 1834).

Wir glauben, dass die China wegen ihrer tonischen und excitirenden Eigenschaften bei dem fieberhaften acuten Gelenkrheumatismus mit Ausnahme von einigen Fällen, wo eine wahre periodische Intermission der Schmerzen sie klar indicirte, contraindicirt ist. Man wurde zum Gebrauch der China als antitypicum gegen den acuten Gelenkrheumatismus durch eine gezwungene Aehnlichkeit des intermittirenden mit dem rheumatischen Fieber, welches im Allgemeinen mit dem einfachen Wechsel von Remissionen und Exacerbationen anhaltend ist, folglich durch eine falsche Ansicht geleitet. Natürlich wurde diese vorgebliche Indication durch die gewissenhafte und strenge Beobachtung der Fälle nicht gerechtfertigt. Die peruvianische Rinde zeigt ihre antitypische Kraft nur gegen die freien und selbst larvirten Wechselfieber, mit einem Worte, gegen die Affectionen mit eintägigen, dreitägigen oder viertägigen Typus. Bei einer Krankheit aber, die

10 Anfälle in einem Tage macht, darf man auf die Chinapräparate nicht rechnen. Die Schriftsteller citiren eine Menge von Neuralgien mit dem Typus des intermittirenden Fiebers, welche durch die China vollkommen geheilt wurden, aber in denen, wo die Pausen und Exacerbationen 10 mal, 100 mal, 1000 mal den Tag über wiederkehren, findet nicht mehr dasselbe statt. Eben so wenig verhindert die China die Wiederkehr der hysterischen Anfälle. Findet man nun in dem acuten Gelenkrheumatismus etwas dem eintägigen, dreitägigen oder viertägigen Typus, etwas einer Intermittens Aehnliches? Sicher nicht; man hatte daher keinen Grund, *a priori* anzunehmen, die China könne gegen diese Krankheit wirksam sein und jetzt wissen wir *a posteriori* nur zu gut, dass es keineswegs der Fall ist.

§. 9.

Digitalis.

Von einigen Aerzten ist auch die *Digitalis purpurea*, dieses durch den wirklichen und unbestreibaren Einfluss auf den Kreislauf so kostbare Mittel als Antarthriticum gerühmt. Wozu nützt es aber bei Gelenkrheumatismus den Puls zu verlangsamen? Die Schmerzen behalten doch ihre ganze Stärke, denn die beschleunigte Cirkulation ist nicht das zu bekämpfende Uebel, sondern nur ein Symptom und zwar ein sehr untergeordnetes. Desshalb ist auch die Digitalis gleich so vielen andern der vorhergehenden oder folgenden Mittel in dieser Hinsicht vergessen.

§ 10.

Antimonialia.

Schon seit vielen Jahren ist der Gebrauch des *Tart. stibiatus* als *Emeticum* in der französischen Medicin aus der Behandlung der rheumatischen Affectionen, gleich so vielen andern seit der Zeit, wo Stolls Polycholie in Verfall kam, verbannt und wir haben keine Ursache dieses zu bedauern. Denn ohne übertrieben ein systematischer Gegner der brechenerregenden Methode zu sein, glauben wir nicht, dass diese Methode so verächtlich verlassen wäre, wenn sie in der langen Zeit, wo sie in Aufnahme war, eine deutliche Wirksamkeit bewiesen hätte. Sie

kann ohne Zweifel zuweilen bei deutlicher Complication eines galligen Zustandes mit dem acuten Gelenkrheumatismus indicirt sein, aber sicher darf sie nicht als ein Hauptbestandtheil der allgemeinen Behandlung dieser Krankheit angenommen werden. Besitzt das Spiessglanzkalidoppelsalz die Heilkraft, welche es in kleiner Dosis nicht besitzt, wenn es in grosser Gabe und nach Rasori's Idee als Contrastimulus gegeben wird? Laënnec, glorreichen Andenkens, machte sich in Frankreich zum Beschützer der italiänischen Lehre, namentlich bei dem Gelenkrheumatismus. Trotz der grossen Hochachtung, die wir diesem Arzte zollen, sind wir dem mächtigen Interresse der Kunst schuldig, die Wahrheit über das, was wir von ihm denken, zu sagen. Laënnec war gross als Anatom und Patholog, er glänzte in der Untersuchung und Beschreibung der krankhaften Veränderung der Organe, in der Analyse der von diesem oder jenem organischen Fehler abhängenden Symptome. Als Therapeut kann man ihn aber mit Recht der Oberflächlichkeit beschuldigen. Folgende merkwürdige Anekdote, deren Wahrheit von Chomel verbürgt wird, mag diese Behauptung unterstützen. Als Landré Beauvais, damals Dekan der Fakultät, die klinische Abtheilung, der er während Laënnec's Abwesenheit vorgestanden hatte, überlieferte, lag ein Rheumatischer im Saale, der seit länger als 4 Wochen das Bett hütete. Als Laënnec diesen Kranken sah, rief er sogleich aus: hätte man ihn mit *Tart. stibiatus* behandelt, so würde er sicher in 14 Tagen geheilt worden sein! Nun zeigte man ihm in demselben Saale Rheumatische, die er vor 6 Wochen, ehe er die Klinik abgegeben hatte, mit Brechweinstein zu behandeln angefangen hatte und die noch nicht geheilt waren. Er wurde etwas betreten durch einen so unwiderlegbaren Einwurf. Um aber nicht ganz stumm zu bleiben, stammelte er die bannale und leichte Phrase von Ausnahmen. Als er sich aber später durch zahlreiche Erfolglosigkeit in seiner eignen Praxis überzeugt hatte, gab er aufrichtig zu, dass der *Tart. stibiat.* von keinem Nutzen gegen den Rheumatismus ist. Chomel versuchte ihn und hatte keine Ursache, mit ihm zufrieden zu sein. Man muss hierüber die treffliche Abhandlung von Dance, einem scharfsichtigen und strengen, der Wissenschaft und einem künftigen Ruhm durch die Cholera im Jahr 1832 entrissenen Beobachter lesen. Diese auf 20 genau aufgezeichnete Krankengeschich-

ten gestützte Abhandlung kann über die Unwirksamkeit des *Tartarus stibiatus* bei der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus keinen Zweifel lassen.

Man hat auch andere Antimonialpräparate und besonders das Antimonoxyd vorzüglich gerühmt. Viele Fälle werden durch dieses Mittel allein und zwar sehr schnell geheilt. Wir haben an einer andern Stelle den Erfolg angeführt, den Baudelocque von ihm erhielt. Das weisse Antimonoxyd hat nicht, wie der *Tart. stibiat.*, den Nachtheil, zuweilen Erbrechen und zu starken Durchfall zu bewirken. Es ist vorzugsweise ein Contrastimulans, wenn es einen Contrastimulus gibt; denn es bewirkt Heilung ohne eine Erscheinung von Derivation oder Revulsion zu erzeugen. Aber es ist sehr wahrscheinlich, dass es im Grunde keine Kraft besitzt und man die ihm zugeschriebenen Heilungen nur der expectirenden Methode verdankt. Man kann kaum eine andere Meinung hegen, denn Chomel gab es Convalescenten zu ungeheuren Dosen, bis zu 1 Unze auf den Tag und diese Individuen spürten nicht die geringste Veränderung in ihrer Verdauung, die weder besser noch schlechter war, als vorher.

§. 11.

Mercurialfrictionen.

Trousseau hat in dem Journal, von dem er einer der Gründer ist (*Journal des Connaiss. médico-chirug. t. I, pag.* 75), die Anwendung der Mercurialfrictionen nach folgender täglicher Vorschrift gerühmt: 2 Unzen Ungt. neapolit. duplex auf 4 Frictionen täglich; jede $^1/_4$ Stunde lang auf den Bauch zu machen. Zur Unterstützung dieser Methode erzählt er 2 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, die er im Jahr 1833 im *Hôtel-Dieu* behandelte, von denen der eine am 12ten Tag nach der Invasion, dem 9ten der Behandlung, der andere am 11ten Tage nach dem Eintritte der Krankheit, dem 8ten der Behandlung vollkommen geheilt wurde.

Aber diese beiden Fälle allein können keinen Schluss rechtfertigen. Seit der Zeit hat Trousseau's Schweigen über diesen Punkt beweisen müssen, dass diese Methode nicht beständig ähnliche Resultate lieferte. Wir sehen in der Klinik ähnliche Beispiele von der Unwirksamkeit dieser Behandlung, welcher der

Kranke vor seiner Aufnahme ins Hospital unterworfen war, die Chomel, ohne eine Besserung zu erzielen, bis zum Speichelfluss fortsetzte.

Folgender ist der Fall:

Siebenzehnter Fall.

Acuter fieberhafter Gelenkrheumatismus. Unbekannte Ursachen. Erster Anfall im 25sten Jahre. Mehrere Tage vorher vage Schmerzen sowohl in den Muskeln, als in den Gelenken; Mercurialfrictionen bei der Aufnahme des Kranken; fortgesetzter Gebrauch desselben Mittels bis zu dem ersten Zeichen der Salivation. Kein deutlicher Einfluss der Frictionen. Exacerbationen der Gelenkschmerzen, die sich nach einer Dyssenterie gemindert hatten. Heilung nach etwa 14 Tagen bei der expectirenden Methode. Gesammtdauer 6 Wochen.

Am 20sten Februar 1834 wurde im Saale *Ste Madelaine* Michael Lucien, 21 Jahr alt, seit 3 Jahren Handschuhmacher in Paris, aufgenommen. Er hatte eine ziemlich starke Constitution und befand sich gewöhnlich wohl; er kann nichts genaues über seine Eltern angeben und glaubt sich nur zu erinnern, dass seine Mutter an Steinbeschwerden gestorben ist. Er begeht keine Excesse und war nie syphilitisch; er schläft in einer ziemlich trocknen Kammer, aber in einer feuchten Strasse; er arbeitet in einer grossen, gebohnten Werkstatt. Er spürte seit einem Monat umherziehende Schmerzen im Kopfe, im Halse, in den Oberschenkeln, Unterschenkeln, Fingern und dem Kreuze; bald waren die Gelenke ergriffen, bald die mittlere Gegend der Extremitäten. Diesem Schmerze ging bald Frost vorher, bald folgte auf sie Anorexie und Schlaflosigkeit. Trotz dessen arbeitete er fort.

Am 14ten Februar spürte er Schmerzen in der Femoroperinaealgegend, die ihn hinderten, zu arbeiten. Diese erstreckten sich bis in den Hodensack, so dass der Kranke ihn mit der Hand in die Höhe heben musste, wenn er einen Schritt gehen wollte. Am folgenden Tage fühlte er sich wohler, als Abends, wurde aber nach dem Mittagsessen von Frost befallen, der, obgleich er Glühwein trank, nicht verschwand. Er legte sich um 11 Uhr zu Bett, schlief wenig in der Nacht. Am folgenden Morgen, den 16ten Februar, Lumbago. Kurz darauf änderte der

Schmerz seine Stelle und sprang von den Lenden auf beide Kniee; am 17ten waren beide Füsse ergriffen, am 18ten Aderlass; der Schmerz dauerte in den Knieen und Füssen fort, übrigens ist der rechte Ellnbogen schmerzhaft geworden.

Am 19ten wird der linke Ellnbogen und in der Nacht beide Handgelenke und die Schulter von Rheumatismus afficirt. Man hatte ihm am 18ten $1/2$ Unze neapolitanische Salbe eingerieben und am 19ten zweimal jedesmal $1/2$ Unze, ohne dass Salivation erfolgte. Am 20sten wurde der Kranke in die Klinik aufgenommen.

Am 21sten Februar bei der Visite: Anschwellung und Röthe der Finger, stärker an der linken, als der rechten Hand. Das Handgelenk, die Ellnbogen und Schultern sind besonders auf der linken Seite angeschwollen, aber nicht roth; die Fuss-, Kniee- und Schenkelgelenke können ohne Schmerzen nicht bewegt werden; der Kranke fühlt eine unbequeme Steifigkeit; erhöhte und duftende Wärme; grosser, frequenter Puls zu 180 Schlägen; kein Appetit; kein Ekel; kein Stuhl seit dem 19ten; sehr rother und dicker Urin; Schlaflosigkeit, starker Durst (Verordnung: Aderlass von 12 Unzen; Frictionen der schmerzhaftesten Gelenke mit *ungt. merc.* ℥ ß.; *Decoct. rad. gram.* mit Nitrum und Honig; Molken; erweichende Kataplasmen). Das Blut des Aderlasses war mit einer Speckhaut bedeckt.

Am 22sten derselbe Zustand. Dieselbe Verordnung mit Ausnahme des Aderlasses.

Am 23sten kann der Kranke den rechten Arm gebrauchen, dagegen sind aber die Schmerzen in der rechten Hüfte und dem Unterschenkel stärker, als Tags zuvor. Der linke Arm ist überall schmerzhaft.

24. — derselbe Zustand. Dieselbe Verordnung.

25. — Starker, vibrirender und harter Puls; Hitze ohne Schweiss; Schlaflosigkeit; starke Kolik; beständiger Abgang weniger Faeces mit Tenesmus in der vergangenen Nacht. Etwas rothe Zunge; die Hände und Füsse sind etwas weniger schmerzhaft; starker Durst; doch ist der obere Theil des rechten Unterschenkels, so wie auch des Oberschenkels weit schmerzhafter; die Schultern und Ellnbogen sind etwas steif, aber nicht schmerzhaft. (Verordnung wie oben; ausserdem noch Lein-

samenklystir mit Laudan. liquid. Sydenham gt. X. und erweichende Kataplasmen auf den Bauch; Fasten).

26. — Wenig Schlaf, beständige Unruhe; mässiger Durst; etwas trockner Mund; starker Puls; sehr heisse Haut; kein Schweiss; alle Gelenke der Extremitäten sind ergriffen; der Kranke kann sich nicht bewegen ohne fürchterliche Schmerzen; ausserordentlich häufiger und etwas blutiger Stuhlgang (Verordnung: 18 Blutegel an den After; Reiswasser mit Syrup. Gummi arabic.; $^1/_2$ Klystir von Leinsamendecoct mit 12 Tropfen Laudanum; Mercurialfrictionen; Diät.)

27. — Der Kranke hat heute nur einige Darmausleerung gehabt; die Kolik hat fast vollkommen aufgehört; ziemlich guter Schlaf; kein Schweiss; starker Durst; Wiederkehr des Appetits; der Puls ist noch häufig und entwickelt; etwas rother Urin; die Schmerzen sind etwas weniger heftig; noch wagt es der Kranke nicht, sich zu regen; beginnender Ptyalismus; viele Sputa; der Rachen und das Zahnfleisch ist aber nicht sehr angeschwollen. (Verordnung wie oben, mit Ausnahme der Blutegel und Mercurialfrictionen.)

Am 3ten März erschienen die Schmerzen, die anfingen schwächer zu werden, mit eben so viel Intensität, als vorher. Bis zum 9ten März beinahe derselbe Zustand. Von da an fortschreitende Besserung.

Am 14ten sind die Gelenke nur noch etwas steif, aber nicht schmerzhaft; der Kranke versucht aufzustehen; er ist ausserordentlich schwach.

Vom 22sten März an kann der Kranke täglich 3—4 Stunden lang das Bett verlassen.

Am 28sten wird der Kranke entlassen. —

Wir sind daher ermächtigt, den Mercurialfrictionen jede Wirksamkeit gegen den acuten Gelenkrheumatismus abzusprechen. Hätten sie auch wirklich in gewissen Fällen Wirksamkeit, so würden wir aus Furcht vor der Salivation, die man, wenn sie einmal entstanden ist, nicht nach Belieben vertreiben kann, zaudern, sie zu verordnen. Der Mercur ist kein so unschädliches Mittel, dass man ihn unbedachtsam gegen eine solche Krankheit, wie der acute Gelenkrheumatismus anwenden könnte, der trotz der fürchterlichen Schmerzen keine schwere Krankheit ist und in fast allen Fällen früh oder spät von selbst heilen

würde. Vergessen wir daher nie den Ausspruch von Hippocrates: Ὠφελέειν, ἢ μὴ βλάπτειν; wenn wir nicht nützlich sein können, so sollen wir doch wenigstens nicht schaden. Hüten wir uns also vor Mitteln, deren Folgen schlimmer sein können, als das Uebel selbst; und sicher verläumdet man das Quecksilber nicht wenn man es auf diese Art in Bezug auf den Gelenkrheumatismus betrachtet.

Wir bemerken schliesslich, dass das Quecksilber schon in früheren Zeiten gerühmt war: siehe hierüber Ettmüller (*praxeos lib. II, Sect. II, Cap. III, Art.* 8). So wahr ist es, dass die Neuerer in der Therapie meist nichts Neues zu Tage fördern, sondern nur seit langer Zeit in eine gerechte Vergessenheit gesunkene Verfahrungsarten wieder hervorsuchen.

§. 12.

Endermatische Anwendung der Morphiumsalze.

Ant. Lembert erdachte und versuchte zuerst die endermatische Methode, *) eine der tüchtigsten Eroberungen der heutigen Medicin (ich fühle mich glücklich, ihm diess hier zu bezeugen, da so viele andere es mit Stillschweigen übergehn). Unter andern Versuchen zur Unterstützung seiner nützlichen Neuerung wandte er das Morphiumacetat auf die von der Epidermis entblösste Haut gegen die rheumatischen Affectionen an. Er erzählt drei Fälle, in denen er durch dieses Mittel Heilung erzielte (sieh. d. angef. *Essai* p. 70 — 75). Nach Lembert haben andere Arzte ähnliche Versuche wiederholt und bekannt gemacht und sich zu glühenden Beschützern der endermatischen Anwendung des essigsauern Morphium oder anderer narkotischer Alkaloide gegen den Gelenkrheumatismus aufgeworfen. Chomel theilt einen so blinden und einseitigen Enthusiasmus nicht, sondern hält ihre Anwendung, wie die der Opiumpräparate innerlich, bei heftigem Fieber sogar für contraindicirt. Die endermatische Anwendung der Morphiumsalze halten wir aber, nach den in der Klinik des *Hôtel-Dieu* gemachten Erfahrungen bei dem partiellen und fieberlosen acuten Gelenkrheumatismus und wenn

*) *Essai sur la méthode endermique: lu à l'Académie royale des Sciences, le* 25. *Sept.* 1826. — *Paris* 1828.

bei einem allgemeinen Gelenkrheumatismus die Schmerzen sich mit einer, in keinem Verhältnisse zu dem Fieber stehenden Heftigkeit und Hartnäckigkeit in die Länge ziehn, für angemessen und nützlich. Als Beispiele wollen wir die zwei folgenden Fälle anführen.

Achtzehnter Fall *).

Gelenkrheumatismus. Erster Anfall im zweiunddreissigsten Jahre. Unbekannte Ursachen. Heilung nach 3 Wochen durch Aderlass, Blutegel, Dover's Pulver und die endermatische Anwendung des Morphiumhydrochlorats. Nicht speckhäutiges Blut. Deutliche Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des narkotischen Alcoloids.

Chevalier, 32 Jahr alt, Friseur, wurde am 8ten October 1834 in die Klinik des *Hôtel-Dieu* aufgenommen.

Bis jetzt hatte er noch nie einen Anfall von Rheumatismus gehabt.

Sieben Tage vor seiner Aufnahme wurde sein rechtes Knie ohne bekannte Ursache von Rheumatismus befallen; dieser dauerte zwei Tage und ergriff dann die Schulter und das linke Handgelenk.

Am 9ten October war das linke Handgelenk und die Mittelhandgelenke der Finger auf derselben Seite roth, geschwollen und schmerzhaft; der gleichseitige Ellnbogen ist etwas schmerzhaft. Schlaflosigkeit; Fieber. (Verordnung: Aderlass von 16 Unzen; Kataplasmen; *decoct. rad. gramin.;* Diät). Das Blut war nicht speckhäutig.

10ten Octob. Die Mittelhandgelenke der Finger sind frei; der Ellnbogen ist nicht mehr schmerzhaft; nur das Handgelenk ist noch afficirt. Guter Schlaf; Appetit (Verordnung: dreissig Blutegel an das Handgelenk; erweichend. Breiumschlag; Tisane von Graswurzel; 2 Suppen). Die Blutegel waren schlecht, sie verwundeten nur die Haut und fielen ab, ohne zu saugen.

11ten Octob. Das Handgelenk ist noch immer schmerzhaft, aber etwas weniger, als Tags zuvor. Der Kranke hat gut geschlafen und Appetit. (Verordnung: dreissig Blutegel, übrig. w. ob.; 1/4 Port.)

*) Von Requin aufgezeichnet.

12ten Octb. Das Handgelenk ist nicht mehr so schmerzhaft, dagegen ist die linke Schulter wieder ergriffen. (Verordnung: Kataplasmen; *decoct. rad. gramin.*; zwei Suppen.

14ten Octob. Die Schmerzen im Handgelenke haben bedeutend nachgelassen, die linke Schulter ist ganz ergriffen; Schlaflosigkeit; etwas frequenter Puls. (Verordn. Kataplasmen; *decoct. rad. gram.*; *pulv. Dover.* ℈ß auf 5 mal z. n.; 2 Suppen).

15ten Octob. Dieselbe Verordnung.

16ten Octob. Besserung. Das Handgelenk ist ganz schmerzlos, die Schulter nur noch etwas schmerzhaft. Schlaf; kein Fieber. (Verordnung: wie oben; ¼ Portion).

18ten Octob. Die Schulter ist noch immer ebenso schmerzhaft. (Funfzehn Blutegel).

19ten October. Die Schulter ist frei und kann, obgleich sie noch immer etwas schmerzhaft ist, bewegt werden.

26sten Octob. Der Schmerz in der Schulter hat in diesen Tagen denselben Grad behalten, auf den ihn das Ansetzen der Blutegel gebracht hatte. (Verordnung: endermatische Anwendung eines halben Grans *morph. muriat.* auf die Schulter; Kataplasmen; *decoct. rad. gramin.*; ¼ Portion.

27sten Octob. Der Schmerz in der Schulter ist verschwnnden.

29sten Octob. Unbedeutender Schmerz an Ellnbogen und Handgelenke.

30sten Octob. Noch immer Schmerz im Ellnbogen und Handgelenke; gehinderter Schlaf. (Verordnung: *morph. muriat. gr.* ¼ endermatisch auf den Ellnbogen und ebenso viel auf das Handgelenk).

31sten Octob. Der Schmerz hat vollkommen aufgehört.

Nach einigen Tageu verliess Chevalier das Hospital vollkommen genesen, ohne dass er an irgend einer Stelle neue Schmerzen spürte.

Neunzehnter Fall *).

Rheumatismus des linken Kniees, vier Jahre nach einem

*) Unter Chomel's Aufsicht von Patouillet aufgezeichnet.

Muskelrheumatismus des rechten Arms. Wahrscheinliche Ursachen: feuchte Wohnung, Amenorrhöe. Erfolglosigkeit der Blutentziehungen und Blasenpflaster; deutlicher Erfolg der endermatischen Anwendung des Morphiummuriats; Abnahme und Aufhören des Schmerzes unmittelbar nach der Anwendung dieses Salzes. Fortdauer der Steifheit lange Zeit nach dem Schmerze. Gesammte Dauer der Krankheit: drei und einen halben Monat.

Am 16ten Januar 1834 wurde Maria Lavergne, Nähterin, 22 Jahr alt, im *Hôtel-Dieu* aufgenommen.

Dieses Mädchen hat eine ziemlich starke Constitution und erfreute sich gewöhnlich einer guten Gesundheit. Die Menstruation erschien in ihrem funfzehnten Jahre, floss aber sehr unregelmässig. Bei ihrer Aufnahme in die Klinik hatte sie einen geringen Blutausfluss, der sich vor einem Monate zeigte, aber alsbald wieder verschwand, abgerechnet, ihre Regeln nicht gehabt.

Vor vier Jahren hatte sie an einer Krankheit gelitten, welche in einem Schmerze längs des ganzen rechten Armes und der Schulter derselben Seite bestand. Besonders schmerzhaft war der mittlere Theil des Armes zwischen den Schultern und dem Ellnbogengelenke. Die Kranke konnte den Arm nicht emporheben, weil die geringste Bewegung den heftigsten Schmerz verursachte. Zugleich war starkes Fieber zugegen. Diese Krankkeit dauerte ein Vierteljahr und wurde für acuten Rheumatismus erklärt.

Nach Aussage der Patientin haben ihre Eltern nie ähnliche Schmerzen gehabt und erfreuen sich beide einer vollkommnen Gesundheit.

Die gegenwärtige Krankheit dauert schon zwei Monate. In den zehn Monaten vor ihrer Entstehung arbeitete Marie Lavergne den ganzen Tag in einem feuchten und tiefliegenden Zimmer. Plötzlich wurde das linke Knie schmerzhaft, so dass die Kranke nicht gehn konnte und vier Wochen lang das Bett hütete. Das Kniee war sehr geschwollen, bei dem leisesten Drucke und der geringsten Bewegung sehr schmerzhaft; das Fieber anhaltend. Dreissig Blutegel wurden auf zwei Mal nach einer Pause vor zwei oder drei Tagen an das Knie gesetzt. Seit vier Wochen ist die Geschwulst des Kniees gänzlich verschwunden und der Schmerz hat bedeutend abgenommen. Von da an konnte die

Kranke den Unterschenkel bewegen, aber noch nicht gehn; das Fieber hörte vollkommen auf.

Am 17ten Januar, dem Tage nach der Aufnahme der Kranken, fand man folgendes. Das linke Knie ist nicht merklich grösser, als das rechte; die linke Kniescheibe steht ebenso deutlich hervor, als die rechte und lässt sich nicht niederdrücken; man fühlt deutlich, dass sie auf den entsprechenden Gelenkflächen ruht. Ein Druck auf diesen Knochen bringt nur einen mässigen Schmerz hervor, der aber zunimmt, wenn man auf die umliegenden, sowohl die ober-, als unterhalb, als seitlich liegenden Weichtheile drückt. Die äussere und hintere Gegend des Kniees ist ganz unempfindlich, die innere Seitengegend ist schmerzhaft. Der Puls hat ungefähr 70 Schläge; die Hautwärme ist natürlich. Mit Ausnahme des verminderten Appetits keine merkliche Störung der verschiedenen Functionen des Organismus. (Verordnung: Aderlass am Arme zu 12 Unzen; *infus. violar. c. syr. gumm. arab.; potio gummosa;* ½ Klystir; Kataplasma; Diät).

18. — Derselbe Zustand. (Verordn. Aderlass von 10 Unzen, übrig. w. ob.)

19. — Derselbe Zustand; die Bewegung ist weder freier, noch hat der Schmerz, der noch immer den Schlaf verhindert, nachgelassen. Appetit. (Verordnung: Blasenziehn mit Salmiakgeist über dem Gelenke; Aufstreuen eines viertel Grans salzsauern Morphiums auf die von der Epidermis entblösste Haut; *decoct. rad. gramin.* mit Nitrum und Honig; Suppen und Fleischbrühe.)

Am 20sten hatte der rheumatische Schmerz bedeutend nachgelassen. Sogleich nach der Application des Morphiummuriats fühlte die Kranke in der Kniegegend eine Viertelstunde lang eine ausserordentliche Wärme, übrigens nichts Abnormes. Keine Brechneigung; guter Schlaf. (Verordnung: nach Hinwegnahme des wiedererzeugten Häutchens Aufstreuen eines viertel Grans salzsauren Morphiums auf dieselbe Stelle; ¼ Portion.)

Am 21sten ist der Schmerz fast völlig verschwunden. Verordnung: kein Morphium mehr, übrigens wie oben).

Am 22sten sagt die Kranke, sie habe in der Nacht starke Schmerzen gehabt und nicht geschlafen; der Schmerz ist in sei-

nem frühern Grade wieder zurückgekehrt. (Verordnung: Blasenpflaster unter das Gelenk; Tisane von Borrago; $^1/_4$ Portion).

23. — Der Schmerz dauert trotz des Vesicators fort; Schlaflosigkeit; etwas frequenterer Puls. (Verordnung: *morph. muriat. gr.* $^1/_2$ auf die Vesicatorstelle; $^1/_2$ Portion u. s. w.)

Am 24sten ist der Schmerz fast völlig verschwunden; die Patientin hatte nach dem Aufstreuen des Morphium ein fünf Minuten lang dauerndes Gefühl von Ameisenkriechen (Verordnung, wie oben).

25sten Jan. Die Kranke war gestern etwas schlummersüchtig und hatte etwas Brechneigung. Heute Morgen erbrach sie sich einmal und hatte zwei flüssige Stühle; Epigastralgie und Kolik; heisse Haut; frequenter Puls (80 Schl.); Gefühl von Starrsein im Unterschenkel; die Blasenpflasterwunden eitern gut. (Die ungewöhnlichen Zufälle rühren ohne Zweifel vom Morphium her). (Verordnung: Drei Wassersuppen, zwei Fleischbrühen; Boretschtisane).

27sten Jan. Alles ist fast in den Normalzustand zurückgekehrt. Die Schmerzen im Kniee sind fast verschwunden, aber es ist noch eine Steifheit zurückgeblieben, welche das Gehen hindert.

Diese Steifheit verschwand mit der Zeit und nach und nach von Tag zu Tag bis zum 6ten März, dem Tage der Entlassung.

§. 13.

Andere Heilmittel.

Viele andere Mittel, als die in den vorhergehenden Paragraphen erwähnten, hatten ebenfalls ihre Lobredner, die sich, wohlverstanden, stets auf Facta berufen und glückliche Fälle anführen. Wollten wir alles das anführen, was gegen den acuten Gelenkrheumatismus, ich sage nicht seit einem Jahrhunderte, sondern nur durch die Presse unserer Zeit vorgeschlagen und angepriesen ist, so würde ich mich einer ebenso widrigen als immensen Arbeit unterziehn müssen.

Mitchell, Hospitalarzt in Pennsylvanien, glaubt, der Rheumatismus hinge meist von einer Irritation des Rückenmarks ab

und empfiehlt folglich Schröpfköpfe, Senfteige oder andere Rubefacientia auf den Theil der Wirbelsäule, aus welchem die zum leidenden Theile gehenden Nerven entspringen. Von fünfunddreissig im Hospital behandelten Fällen sollen nach seiner Angabe zweiundzwanzig binnen acht Tage durch Schröpfköpfe geheilt sein. In der Privatpraxis fand Mitchell oft die einfachen rothmachenden Mittel genügend. (*The American Journal of the Medical Sciences*, *Aug.* 1833).

Blundell in London heilt den Gelenkrheumatismus durch Bestreichen mit dem Magnete (*Lancet*, 1833).

Soll ich noch anführen, dass Eopemau, Apotheker des Hospitals zu Norfolk-and-Norwich, die gemeine Artischocke (*cynara scolymus L.*) in Form des Extracts oder der Tinctur als ein wunderbares Specificum anpreist? (*The London Medical Gazette* 1833), dass der italiänische Professor Brera die grosse Wirksamkeit eines Decocts der *Ballota lanata L.*, einer in Sibirien wachsenden Labiata rühmt? (*Annali universali di Medicina* 1834). Wir wollen hier stehn bleiben und uns nicht weiter in dieses Chaos therapeutischer Versicherungen verwickeln. Alles dieses dient nur dazu, die jungen Practiker irre zu leiten, nicht sie zu führen. Sicher entsprach keins dieser angeblichen Specifica, welche von einigen einzelnen, durch einen glücklichen Zufall verführte Stimmen angepriesen wurden, den glänzenden Hoffnungen, welche der zufällige Erfolg der ersten Versuche eingeflösst hatte, denn sonst würde auf ein ephemeres Lobpreisen kein Schweigen, und Vergessenheit erfolgt sein. Und wenn ich mit der abentheuerlichen Leidenschaft der therapeutischen Versuche behaftet wäre, so würde ich es vorziehn, mit den noch nicht angewandten Mitteln Versuche anzustellen, als mit denen, die einen Augenblick gerühmt wurden, bald aber wieder in die Dunkelheit zurücksanken.

§. 14.

Rationelle Behandlung nach Chomel.

Nachdem wir die hauptsächlichsten Behandlungsarten, welche nach der Reihe für die am meisten zur Besiegung des acuten Gelenkrheumatismus geeigneten erklärt wurden, aufgezählt haben, wollen wir nun, nach einem durch die Erfahrung empfohlnen

Eclecticismus die therapeutischen Principien angeben, welche wir für die zweckmässigsten Führer des Practikers bei der Behandlung dieser Krankheit halten.

Bei jungen und starken Personen sind im Anfange der Krankheit ein oder zwei Aderlässe ohne Widerrede sehr nützlich, um das Fieber zu mässigen, die Heftigkeit der entzündlichen Erscheinungen in den ergriffenen Gelenken und denen, die später afficirt werden, zu schwächen und endlich, um Metastasen vorzubeugen. Man darf aber nie so oft zur Ader lassen, dass man die Kräfte des Kranken erschöpft, denn die Schwäche zieht die Genesung unendlich in die Länge und prädisponirt sehr zu Rückfällen.

Die örtlichen Blutentziehungen sind bei dem fieberhaften Gelenkrheumatismus nicht so zweckmässig als die Phlebotomie, denn sie passen weniger, als jene bei einer unbezweifelt allgemeinen und so zu sagen constitutionellen Krankheit. Wenn sie die Gelenke, an denen sie gemacht werden, befreien, so verhindern sie sicher die Krankheit nicht, an einer andern Stelle wieder zum Vorscheine zu kommen und wenn man sie überall, wo die arthritischen Erscheinungen auftreten, anstellen wollte, so würde man Gefahr laufen, den Kranken durch diese wenig kluge Verfolgung einer Krankheit, die stets vor einem solchen Mittel flieht und ohne zu erlöschen, von einer Gegend auf die andere springt, zu erschöpfen. Sind die Schmerzen in dem rheumatischen Gelenke jedoch so unerträglich, dass convulsivische Bewegungen in den benachbarten Muskeln entstehn, so ist die örtliche Blutentleerung angezeigt, absolut nothwendig, selbst auf die Gefahr hin, den Kranken etwas zu schwächen: in diesem Falle überwiegt die Indication die Contraindication. Die Blutegel verdienen dann aber den Vorzug vor den Schröpfköpfen, denn diese Instrumente verursachen, auf welche Art sie auch angewandt werden mögen, Unannehmlichkeit und Schmerz. Werden sie nun auf ein schon schmerzhaftes Gelenk gesetzt, so verursachen sie ohne Zweifel so heftige Schmerzen, dass sie selbst gar nicht einmal anzuwenden sind.

Das Auflegen erweichender Breiumschläge ist meistens nützlich, aber es darf nicht zur allgemeinen Regel erhoben werden. Zuweilen findet bei dem Rheumatismus eine so starke Wärmeerzeugung Statt, dass man sehr unrecht handeln würde, den Ver-

lust der Wärme durch diese topischen Mittel zu hindern. Sind die kranken Gelenke dagegen sehr empfindlich gegen die Kälte, so sind die Kataplasmen durchaus nothwendig.

Die lauwarmen Bäder sind sicher bei einer Affection mit entzündlichen Erscheinungen, wie dem rheumatischen Fieber angezeigt, aber sie haben einen grossen Nachtheil. Der Kranke muss nämlich aus dem Bette in die Badewanne und aus ihr wieder ins Bett getragen werden und wenn beide auch noch so nahe stehen, so kann man in manchen Fällen nicht einmal an dieses Mittel denken, weil auch die geringste Bewegung die Schmerzen des Rheumatischen zuweilen ungeheuer steigert. Ausserdem werden die Bäder durch den Schweiss contraindicirt, denn durch ihn befindet sich der Kranke so zu sagen stets in einem natürlichen Bade. Noch eine andere Contraindication ist, dass sich der Kranke sowohl im Bade, als im Augenblicke, wo er es verlässt, erkälten, und so Gefahr laufen kann, sich mehr zu schaden, als zu nützen. Zwar gründet sich diese letzte Gegenanzeige nur auf die Voraussetzung einer Fahrlässigkeit der Wärter, aber der Arzt muss alle möglichen Umstände beachten.

Das Getränk muss kühl sein, gegen die frühere Praxis, die es sehr heiss verordnete, wodurch eine Vermehrung der Hautausdünstung und Uebermass der Hitze, ein doppelter Zuwachs von Unbequemlichkeit ohne irgend einen Nutzen für den weitern Verlauf der Krankheit, bewirkt wurde. Wenn der Schweiss sehr stark ist und man befürchten muss, ihn durch zu schnelles Trinken einer kalten Flüssigkeit zurückzutreiben, so lasse man öfters kleine Quantitäten z. B. alle halbe Stunden oder selbst in kürzern Zwischenräumen ein drittel oder viertel Glas trinken. Auf diese Art vermindert man den Schweiss ohne Gefahr einer plötzlichen Unterdrückung und statt der Diaphorese wird die Harnaussonderung vermehrt werden. Die Getränke, welche wir im Allgemeinen zu diesem Zwecke verordnen, sind die Molken, die Abkochung von Graswurzel oder Parietaria mit einem Zusatze von Nitrum.

Das Krankenzimmer muss eine mittlere Temperatur von 12 Grad Réaumur (15 Gr. der hundertheil. Scala) haben.

Das Bett muss eher fest, als weich sein, denn hierdurch vermeidet man den grössern Nachtheil, es zu oft machen zu lassen. Desshalb kein Federbett. Besonders im Sommer verdient eine

Matrazze von Pferdehaaren den Vorzug vor wollenen Matrazzen. Man legt dann zwischen das Betttuch und die Matrazze ein Corduanleder, damit der Kranke durch die Pferdehaare, welche gewöhnlich durch den Ueberzug dringen, nicht gestochen wird. Es scheint dieses kleinlich zu sein, aber in der Medicin ist oft eine Gesammtheit kleiner Vorsichtsmassregeln zum Erfolge nicht minder nothwendig, als die Entfaltung der grossen Hülfsmittel der Kunst. Wenn die Schmerzen sehr heftig sind und durch die geringste Lagenveränderung des Körpers ungeheuer gesteigert werden, so müsste man den Kranken immer in das mechanische Bett legen, in welchem er durch Gurte emporgehoben wird, wenn er das Bett machen lassen oder seine natürlichen Bedürfnisse befriedigen will.

Den afficirten Gelenken muss man eine solche Lage geben, dass der Zufluss des Bluts nach dem allgemeinen Gesetze durch die abhängige Lage nicht begünstigt wird. Ist das Handgelenk z. B. ergriffen, so gebe man ihm eine erhabene Lage auf einem Kissen. Wir wollen nichts weiter hierüber sagen, denn da wir die allgemeine Indication einmal gegeben haben, so wird Jeder bei vorkommenden Gelegenheiten die besondern Indicationen gut zu erfüllen wissen.

Da die Krankheit meist funfzehn bis zwanzig Tage dauert, so darf man dem Kranken nicht so streng alle Nahrungsmittel entziehn, wie bei der Pneumonie. Im Anfange muss man sich freilich auf leicht ernährende Getränke, wie Molken, Grützenabkochung u. s. w. beschränken; etwas später aber kann man Fruchtgallerten, Gemüse, wie Sauerampfer, Spinat u. s. w. erlauben und endlich, wenn das Fieber aufgehört hat, geht man zu den animalischen Gallerten, dem Satzmehl, den rohen Früchten (wenn es die Jahreszeit erlaubt) über.

Gegen das Ende der Krankheit ist es gut, Schweiss hervorzurufen, besonders, wenn der Kranke nicht geschwächt ist. Man beschleunigt so das Ende der Affection. Das sicherste Mittel, zur Erreichung dieses Zweckes sind die Dampfbäder.

Gesellt sich zu der arthritischen Affection eine Pericarditis oder Pleuritis, so muss man die intercurrirende Entzündung auf das schleunigste mit den geeigneten Mitteln, nämlich den allgemeinen oder örtlichen Blutentziehungen und eine strengere Entziehung der Nahrungsmittel bekämpfen.

Dieses sind nach Chomel die geeignetesten Mittel zur Mässigung des acuten Gelenkrheumatismus.

IV. Kapitel. *Beschreibung des chronischen Gelenkrheumatismus.*

Die Erscheinungen des chronischen Gelenkrheumatismus haben wie natürlich, mit denen des acuten Gelenkrheumatismus grosse Aehnlichkeit. Zur Vermeidung unnützer Wiederholungen wollen wir uns desshalb bei der Beschreibung der chronischen Affection kürzer fassen, als der acuten und nur bei ihren Eigenthümlichkeiten im Gegensatze zu jener und ihrer Behandlung, einem für den Practiker wichtigen Gegenstande, verweilen.

Cullen schlug vor, den chronischen Gelenkrheumatismus Arthrodynie (von *Ἄρθρον* Gelenk und *Ὀδύνη* Schmerz) zu nennen.

§. 1.

Welches sind die verschiedenen Formen des chronischen Gelenkrheumatismus?

Der chronische Gelenkrheumatismus kommt unter zwei sehr verschiedenen Formen vor. Er folgt nämlich entweder auf den acuten Gelenkrheumatismus oder er tritt gleich anfangs mit seinen eigenthümlichen Kennzeichen auf. Letzteres ist zwar in Zweifel gezogen, allein Landré-Beauvais Inauguraldissertation *) bewies ihr Vorkommen durch eine Auswahl von Krankengeschichten, die in der Salpêtrière beobachtet und unter dem gemeinsamen Namen der primären asthenischen Gicht vereinigt waren: es ist dies, wie Landré-Beauvais sehr gut bemerkte, die Gicht der Armen.

Man muss übrigens bei beiden Formen des chronischen Gelenkrheumatismus zwei Varietäten unterscheiden, nämlich den leichten und den heftigen chronischen Gelenkrheumatismus.

*) *Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la dénomination de goutte asthenique primitive? Thèse inaug. an VIII, no.* 18.

§ 2.

Leichter chronischer Gelenkrheumatismus.

Bei dieser Varietät ist die Bewegung der afficirten Extremitäten nicht unmöglich, obgleich mehr oder minder schmerzhaft. Ebenso wenig sind die Gelenke roth, angeschwollen oder missbildet; kein inneres Organ ist ergriffen; es ist kein Fieber vorhanden. Diese Varietät ist weniger beweglich und verändert ihren Sitz nicht so leicht, als der leichte acute Gelenkrheumatismus, von dem sie sich wirklich nur durch den geringern Grad von Beweglichkeit und ihre Dauer unterscheidet.

Nachdem wir den partiellen acuten Gelenkrheumatismus, welcher von seinem Anfange an oder kurz nachher seinen acuten Verlauf durch eine Gesammtheit heftiger Symptome offenbart, genau abgesondert haben, würde es zweckmässiger sein, zum chronischen Gelenkrheumatismus manche partielle, sogenannte acute Rheumatismen, obgleich sie keine entzündlichen Symptome zeigen, zu rechnen.

Der leichte chronische Gelenkrheumatismus erzeugt an der Stelle, wo er seinen Sitz hat, statt einer vermehrten Wärme oft ein constantes Gefühl von Kälte.

Der Wechsel, welchen diese Affection in ihrem Verlaufe zeigt, ist derselbe, wie bei der folgenden Varietät, von der wir jetzt reden wollen.

§. 3.

Heftiger chronischer Gelenkrheumatismus.

Bei heftigem chronischem Gelenkrheumatismus ist die Bewegung des gewöhnlich angeschwollenen und missbildeten Gelenks ganz unmöglich. Rings um das Gelenk findet man verschiedene, durch Tophi verursachte Härten und Hervorragungen. So lange die Bewegung nur durch den Schmerz gehindert ist, darf man hoffen, dass diese gezwungene Unbeweglichkeit nur vorübergehend ist und mit dem Schmerze aufhören wird; ist aber das Gelenk ringsum von Tophen umgeben, so kehrt die Bewegung nicht wieder und der Kranke bleibt sein ganzes Leben hindurch gebrechlich. Zwar ist man, wenn die Concretionen noch neu sind, zuweilen so glücklich, sie zu zertheilen und etwas zu vermindern;

wenn sie aber schon lange bestanden haben, ist ihre Zertheilung nicht mehr möglich. Besonders an den kleinen Gelenken, den Fingern und Zehen beobachtet man diese Tophi, die zuweilen die Haut durch eine Art Compression von innen nach aussen dünner machen und sie endlich durchbohren; aber selbst in diesem Falle kann man sie nicht immer ausziehn, so fest verwachsen sind sie.

Muss man den chronischen Rheumatismus, wenn er an der Stelle, wo er sich festgesetzt hat, auch noch so heftig ist, wegen der kleinen Zahl der ergriffenen Gelenke, oder der schwachen allgemeinen Reaction für mässig intensiv halten, so ist das Leben des Kranken keineswegs in Gefahr; im schlimmsten Falle kann nur eine unheilbare Gebrechlichkeit zurückbleiben.

Erreicht aber der chronische Rheumatismus den höchsten Grad von Intensität, befällt er zu gleicher Zeit viele Gelenke und erregt er ein heftiges Fieber, so kann sicher der Tod erfolgen, zwar weniger durch den Rheumatismus selbst, als die zufälligen Erscheinungen. Bald bilden sich an den Stellen, auf denen das Gewicht des Körpers beständig ruht, Schorfe in Folge eines Erythem's *); auf sie folgen Geschwüre, die, da ihre Ursache stets fortdauert und sie stets unterhält und ihre Vergrösserung bewirkt, unheilbar sind, so dass der Kranke endlich in Folge der Eiterung stirbt. Bald ist auch ohne Bildung von Schorfen und Geschwüren das rheumatische hektische Fieber die Todesursache. Dieses traurige Ende ist in der Privatpraxis sehr selten, weil der Arzt über künstliche Mittel verfügen kann, um die Stützpunkte des Körpers wechseln zu lassen und so der Wirkung eines zu lange dauernden Drucks vorzubeugen; es kommt aber ziemlich häufig in den Hospitälern für Greise vor. Chomel beobachtete seit seiner Dissertation keinen Todesfall. Zu der Zeit, als er an dieser schrieb, sah er einen solchen Fall mit dem Tode endigen. Er hatte damals nämlich das Centralbüreau gebeten, ihm die chronischsten Rheumatismen, die eingewurzeltsten Fälle von Gicht zu schicken, Krankheiten, welche die Aerzte in

*) *Erythema paratrimma* nach Sauvages (*Nosol. meth. class. I, gen. XI, spec.* 6), Alibert (*Monogr. der Dermatoses, t. I, p.* 12) und Rayer (*Fr. Théorie et prat. des malad. de la peau t. I, p.* 129).

ihren Abtheilungen eben nicht gern sehen und die ihm folglich ohne Schwierigkeit in Masse zugeschickt wurden.

Beim chronischen Gelenkrheumatismus finden oft nächtliche Exacerbationen Statt, die sich, beiläufig gesagt, durch die Opiumpräparate sehr gut beruhigen lassen.

Die Jahreszeiten haben ebenfalls durch den Wechsel der meteorologischen Verhältnisse einen deutlichen Einfluss auf die Exacerbationen und Remissionen dieser Affection. Am übelsten ist eine zugleich feuchte und kalte Witterung; eine heisse und trockne Atmosphäre dagegen bewirkt, wenn auch nicht radicale Heilung, doch wenigstens deutliche Besserung.

Die Behauptung der meisten Rheumatischen, die atmosphärischen Veränderungen ein, zwei oder drei Tage vorher zu fühlen und auf diese Art, so zu sagen, wahre lebende Barometer zu sein, ist oft eine blosse Täuschung. Vom November 1812 bis zum April 1813 verlangte Chomel von dreissig in der Charité aufgenommenen Rheumatischen, ihn stets von den Witterungsveränderungen, die sie vorher fühlten, zu benachrichtigen. Kein einziger prophezeite constant richtig! Sicher irrten sie nicht stets, denn ihre Voraussage musste zuweilen, wenn auch nur durch Zufall, eintreffen. Aber alle täuschten sich sehr oft, nicht allein indem sie eine Witterung ankündigten, die nicht eintraf sondern auch, dass sie heftige Stürme nicht im Voraus angegeben hatten.

Der chronische Gelenkrheumatismus dauert ungefähr drei bis vier Monate und kann sich zuweilen unendlich in die Länge ziehn, besonders wenn sich Tophi gebildet haben.

§. 4.

Prognose.

Die Prognose ist günstig und man kann völlige Heilung versprechen, wenn die Gelenke, trotz des festen Sitzes und der Hartnäckigkeit der Schmerzen ihre Beweglichkeit behalten. Sind sie dagegen missbildet, anchylotisch und von Tophen umgeben, so ist die Rückkehr der Bewegung kaum zu hoffen. Es ist in keinem Falle angemessen, den Kranken mit vielen Arzneimitteln zu quälen, die seinen Zustand eher verschlimmern, als lindern können, sondern weit besser, die Krankheit der Natur zu überlassen, von deren Wundern hier weit mehr zu hoffen ist, als

von denen der Kunst. Der Tod erfolgt ausserordentlich selten und ist nur in den Ausnahmfällen zu fürchten, wo der Kranke an allen oder fast allen Gelenken im Bette gefesselt liegt und nach und nach durch die Bildung von Hautschorfen und die Fortschritte des hektischen Fiebers sich auflöst.

§. 5.

Diagnose.

Die Diagnose ist nicht immer so leicht, dass keine Ungewissheit oder kein Irrthum möglich ist.

Die weissen Geschwülste und die syphilitischen Gelenkaffectionen können zuweilen mit dem chronischen Gelenkrheumatismus verwechselt werden, wesshalb wir ihre unterscheidenden Momente angeben wollen.

Die diagnostischen Zeichen des chronischen Gelenkrheumatismus von der weissen Geschwulst sind folgende. Begann eine Affection acut oder subacut, wurden besonders mehre Gelenke zu gleicher Zeit von Entzündung ergriffen und sind sie gegenwärtig noch angeschwollen, so hat man ohne Zweifel einen Rheumatismus vor sich, denn eine weisse Geschwulst wird nur langsam und nach und nach schmerzhaft und kommt gewöhnlich allein vor, denn nur in einer sehr kleinen Zahl von Fällen leidet ein Individuum zugleich an zwei weissen Geschwülsten. Ist nur ein Gelenk krank, so kann man auf den ersten Anblick unschlüssig sein, aber die anamnestischen Momente werden die Diagnose sichern, denn in der grossen Majorität der Fälle wird der Rheumatismus acut begonnen haben und das eine Gelenk nur nach gleichzeitigen oder nach und nach auf einander folgenden Leiden mehrer anderer Gelenke der einzige Sitz der Krankheit geworden sein. Streng genommen könnte ein Rheumatischer auch Prädisposition zu einer weissen Geschwulst haben und der frühere Rheumatismus diese traurige Anlage als Gelegenheitsursache zum Ausbruche gebracht haben. Aus diesem Grunde führten viele Schriftsteller über Chirurgie und unter andern Boyer (*Traité des maladies chirurgicales*, *t. IV*, *p.* 500) die rheumatische Schärfe als eine der gewöhnlichsten Ursachen der weissen Geschwulst an. Allein Boyer macht nichts desto weniger einen Unterschied zwischen der rheumatischen

weissen Geschwulst und dem gichtischen Rheumatismus (so nannte er den Gelenkrheumatismus) und gibt genau die diagnostischen Momente beider an. Sehr oft gibt die Untersuchung der vorhandenen Symptome von Seiten des kranken Gelenks, unabhängig von den oben erwähnten anamnestischen Momenten wirklich ein positives Resultat. Wenn z. B. beim Rheumatismus des Kniees bedeutende Anschwellung vorhanden ist, so ist Synovia in das Gelenk ergossen; dessbalb fühlt man leicht Schwappung und das Gelenk ist so zu sagen regelmässig in eine kreisrunde Geschwulst missbildet. Bei dem *Tumor albus* dagegen ist die Fluctuation, wenn sie zugegen ist, nur auf einen Punkt beschränkt und die Missbildung ist stets sehr unregelmässig. Ausserdem hat, wie Boyer scharfsinnig bemerkt, die Geschwulst beim chronischen Gelenkrheumatismus gewöhnlich nicht den elastischen Widerstand, welcher die weisse Geschwulst charakterisirt. Weit schwerer ist die Diagnose der syphilitischen Gelenkaffectionen von den rheumatischen. Bei beiden können mehre Gelenke zugleich krank sein. Man findet wohl in den Werken der Syphilidographen, dass die in Folge der venerischen Infection in den langen Knochen entstandenen Geschwülste in dem Mittelstücke und nicht an den Gelenkenden des Knochens sitzen. Aber diess ist nicht ganz genau, denn zuweilen ergreift die Syphilis die Enden der langen Knochen; ein zwar seltener, aber doch wirklich vorkommender Fall. Die Angabe der Zeichen, welche bei einer solchen Gelegenheit zur Erkenntniss des Wesens der Krankheit leiten können, ist daher wichtig. Ohne Zweifel kann das Gelenk, wie beim Rheumatismus, zugleich schmerzhaft, geschwollen, roth und heiss sein, aber gewöhnlich findet man diese vier Kennzeichen der Entzündung nicht über das ganze Gelenk verbreitet, sondern nur auf eine Parthie beschränkt. So beobachtet man sie z. B. nur auf dem Acromion, nur an einem *Condylus* des Ellnbogens, nur einem *Condylus femoris*, nur einem *malleolus* des Fussgelenks u. s. w. Man muss jedoch den Fall ausnehmen, wo die syphilitische Affection des Gelenkendes secundär einen Synovialerguss verursacht; dann ist das Gelenk überall angeschwollen, aber der Schmerz nur an einem besondern Punkte vorzüglich fühlbar. Ferner kann, bei gleichen Schmerzen, der Rheumatische die kranke Extremität nicht bewegen; der Schmerz des Syphilitischen dagegen wird durch die

Bewegung nur wenig oder gar nicht erhöht. Endlich wird, wenn einmal Verdacht erweckt ist, der Arzt aus den anamnestischen Momenten bei den Pseudorheumatischen (man verzeihe mir diesen Ausdruck) frühere syphilitische Krankheiten, wie Tripper, Chanker, Bubonen u. s. w. erkennen. Sicher kann im Anfange der Behandlung ein Irrthum möglich sein, sobald man aber die gänzliche Erfolglosigkeit der Blutegel, der Opiumpräparate und der andern Mittel, wodurch gewöhnlich die rheumatischen Schmerzen, wenn auch nicht geheilt, doch gelindert werden, gewahrt, wird man den Mercur versuchen, wenn er gegen die primären Erscheinungen der syphilitischen Infection gar nicht oder nicht in hinlänglicher Quantität angewandt war. Ist das Quecksilber ohne Erfolg und bis zum Missbrauche angewandt, so muss man durch andere Mittel noch Heilung zu erzielen hoffen, durch den *Rob de Laffecteur* z. B. und besonders durch die Tisane des Feltz, die unstreitig für die mit Quecksilber Gesättigten ein herrliches Antisyphiliticum ist und dessen wirksamer Bestandtheil nach Chomel, das in dem *Antimonium crudum* (Schwefelantimon) *), mit welcher sie bereitet wird, in sehr kleiner Menge enthaltene Arsenik ist.

In der grossen Majorität der Fälle wird demnach ein geschickter Arzt, wenn auch nur durch den Erfolg der Behandlung welcher nach Hippokrates Meinung das Wesen der Krankheit enthält, früher oder später die syphilitischen Gelenkaffectionen von dem chronischen Gelenkrheumatismus unterscheiden.

§. 6.

Pathologische Anatomie.

Was finden wir bei der Section der an chronischem Gelenkrheumatismus Gestorbenen? War das Gelenk noch nicht missbildet, so findet man meist zur grossen Täuschung der anatomischen Pathologie keine bemerkbare Veränderung. Man muss in solchen Fällen zwar dem Gelenkrheumatismus den Tod weniger zuschreiben, als den durch die lange Dauer der horizontalen Lage erzeugten Schorfen oder andern dazwischenlaufenden Krankheiten. Zuweilen findet man jedoch merkwürdige Veränderungen.

*) Siehe Orfila's *Elémend de chimie*, 6 *edit.*, *tom. II*, *pag.* 144 u. 158.

Chomel beobachtete bei einem in der Charité gestorbenen Rheumatischen eine sehr merkwürdige, noch von keinem Schriftsteller erwähnte Veränderung. Die Synovialmembran hatte sich von dem Knochen abgelöst und war mit runden, $^1/_2$ — $1^1/_2$ Linien im Durchmesser haltenden Löchern besäet, als ob man sie mit einem Ausschneideeisen durchlöchert hätte. Das dichte Gewebe des Knochens war an den diesen Löchern gegenüberliegenden Punkten gänzlich zerstört und nur das spongiöse Gewebe geblieben, welches röthlich, aber nicht überall, wie bei der Caries erweicht war. Die Markhöhle des Knochens enthielt eine sanguinolente Flüssigkeit. Folgendes ist die ganze Krankengeschichte.

Zwanzigster Fall.

Chronischer Gelenkrheumatismus. Prädisponirende Ursachen: Erblichkeit, feuchte Wohnung. Veranlassende Ursache: Einwirkung der Feuchtigkeit. Dauer: 4 Monate. Gezwungene Lage auf dem Rücken. Schorfe auf dem *Os coccygis* und dem linken Trochanter. Tod. — Leichenschau: Geschwüre im Innern der Gelenke, Blutinfiltration unter der Synovialmembran.

Am 4ten Mai 1812 wurde Louis Chupin, 52 Jahr alt, Taglöhner, verheirathet, von rheumatischen Eltern geboren, in der Charité aufgenommen. Sein Bruder und seine Schwester litten ebenfalls an Rheumatismus. Er hat eine schwache Constitution, ist von grosser Statur, mager und hat die äussern Merkmale des sanguinischen und nervösen Temperaments. In seiner Jugend war er kränklich; seit langer Zeit litt er häufig an Nasenbluten und hatte sich mehrmals die Syphilis zugezogen, war jedoch zweckmässig behandelt. Von seinem 19ten bis zum 20sten Jahre diente er in einem Kavallerieregimente, wurde dann Forstlaufer und behielt diese Stelle bis zur Revolution. Seit dieser Zeit war er gezwungen, um Taglohn zu arbeiten. Von seiner Jugend an bis zum 40sten Jahre hatte er viele Excesse in *Venere et Baccho* begangen; er wohnte häufig und noch zuletzt in einer niedrigen und feuchten Stube. Noch ist zu bemerken, dass er kurz vor seiner Krankheit vielen Kummer hatte.

Als er sich gegen Ende Januar 1812 der Feuchtigkeit in einer tief liegenden, nicht gepflasterten und fensterlosen Kammer

ausgesetzt hatte, wurde er von einem Torticollis befallen, auf welches zuerst Schmerzen in den Muskeln des Schulterblatts, darauf den Schulter- und Hüftgelenken und endlich den Armen und Knieen folgten. Sie dauerten mit Ausnahme von ungefähr acht Tagen, wo sie vollkommen aufhörten, bald aber wieder erschienen und bis zur Aufnahme des Kranken ins Hospital stufenweise an Stärke zunahmen, constant bis zum Monat Mai.

Bei dem Examen, am 5ten Mai, fanden wir folgende Symptome.

Der Schmerz nahm die Hüft-, Knie-, Fussgelenke und die, welche die Knochen des Tarsus und Metatarsus mit einander verbinden, so wie die Schultern, die Ellnbogen, die Hand- und die Fingergelenke ein, war mit einem beständigen Stechen in den kranken Gelenken zu vergleichen und verursachte nach Aussage des Kranken in den Paroxysmen das Gefühl, als würden die Gelenke herausgerissen. Der Schmerz war in der Tiefe fühlbar und nahm bald den einen, bald den andern Punkt des Gelenks ein, war bei vollkommener Ruhe unbedeutend, wurde aber bei willkührlichen Bewegungen ausserordentlich heftig. Die Nacht hatte keinen deutlichen Einfluss auf die Rückkehr und Stärke der unregelmässig wiederkehrenden Paroxysmen. Bei kaltem und feuchten Wetter waren die Schmerzen oft, aber nicht constant, heftiger. Die meisten Gelenke und namentlich das Knie waren beim Druck sehr schmerzhaft.

Nur im letztern Gelenke hatte der Kranke zuweilen ein Gefühl von Hitze; in den andern war die Temperatur dieselbe, wie im übrigen Körper.

Nur die Kniee, die Knöchel und die Ellnbogen waren angeschwollen, aber nicht roth.

Die Muskeln der Extremitäten, besonders der Unterschenkel waren atrophisch. Die partielle Bewegung war bedeutend behindert, noch weit mehr aber die allgemeine, so dass der Kranke sich nicht erheben, ja nicht einmal im Bette umwenden konnte.

Das Gesicht war wenig verändert; die Abmagerung beträchtlich; Digestion und Respiration befanden sich in gutem Zustande, der Puls war fast normal. Häufig brach, durch das heisse Getränk hervorgerufen, ein allgemeiner Schweiss aus, aber ohne

Erleichterung. Der Schlaf war wegen der gezwungenen Unbeweglichkeit und der Unmöglichkeit, eine neue Lage anzunehmen, sehr kurz.

Am 9ten Mai war der Schmerz in den Malleolis am stärksten; ein Druck auf sie war sehr schmerzhaft, die Bewegung dessenungeachtet aber nicht schmerzhafter, als vorher.

Am 15ten Mai zeigten sich auf der Haut über dem *Os coccygis* und dem linken Trochanter livide, durch den anhaltenden Druck des Körpers auf diese Theile erzeugte Flecken. Die Unterschenkel wurden ödematös, der Durst nahm zu, der Puls wurde frequent, die Haut heiss und selbst etwas beissend anzufühlen; der Schweiss nahm etwas ab, die Bewegungen waren stets sehr schmerzhaft.

Am 22sten Mai hatten sich auf dem Steissbeine und dem linken Trochanter zwei grosse Schorfe gebildet, wie man beim Erscheinen der erwähnten Flecken befürchtet hätte.

Die Schwäche, welche seit dem Erscheinen der Schorfe reissende Fortschritte gemacht hatte, nahm noch zu und der Kranke starb am 25sten Mai, einundzwanzig Tage nach seiner Aufnahme.

Leichenbefund.

Nach Oeffnung des linken Schultergelenks sah man am Kopfe des Humerus mehre kleine röthliche Geschwüre, von denen eins rund war und auf dem mittlern und vordern Theile dieser Apophyse sass; zwei andere halbmondförmige stiessen mit einem Ende aneinander. Eine andere bemerkenswerthere Veränderung fand man in der Gelenkkapsel an der Stelle, wo sich das *Collum* mit dem *Caput humeri* vereinigt. Diese Membran war an einigen Stellen wie angefressen, und liess sich durch einen leichten Zug von dem Knochen ablösen, der an diesem Punkte mit keiner festen Lamelle bedeckt war, sondern das schwammige Gewebe mit Blut infiltrirt und von einem cariösen Knochen nur durch seine Festigkeit sich unterscheidend zeigte.

Im rechten Schultergelenke fand man dieselben Fehler, aber in noch stärkerm Grade. Die den Kopf des Oberarmknochens überziehende Gelenkhaut war zerstört oder von sehr vielen ungleichen, vollkommen kreisrunden Löchern durchbohrt und kaum

nur an zwei kleinen Stellen noch normal. Der Knochen selbst war ebenso verändert, wie der linke Humerus. In der *Cavitas glenoidea* fand man dicht an ihrem fibrösknorpligen Rande zwei ziemlich grosse Ecchymosen.

Das linke Ellnbogengelenk enthielt etwas serös-sanguinolente Flüssigkeit. Am *Olecranon* sowohl, als dem *Condylus humeri* fand man ein rothes Geschwür, welches die Gelenkhaut, den Knorpel und die harte Rinde der Knochen zerstört hatte, deren Schwammgewebe, gleich wie am Oberarmknochenhals bloss lag. Rings um diese Geschwüre wurde der Knorpel nach und nach dünner und hatte keine scharfen Ränder, wie bei dem folgenden Kranken.

Das rechte Ellnbogengelenk zeigte genau denselben Fehler, nur mit dem Unterschiede, dass es etwas geronnenes Blut, das linke dagegen nur sanguinolente Serosität enthielt.

Am linken Handgelenke bemerkte man nur eine bläulich rothe Farbe des Zellgewebes und der Ligamente, welche die Synovialmembran des Gelenks des Radius mit dem Carpus überziehn.

Das rechte Handgelenk war gesund, ebenso auch die Fingergelenke an beiden Händen.

Im linken Hüftgelenke fand man folgende anatomische Fehler: 1) Auf dem obern und innern Theile des Schenkelbeinkopfes sass ein Geschwür in der Gelenkhaut und dem Knorpel, welches aber letzern nur zum Theil zerstört hatte, so dass der Knochen nicht bloss lag. Der Knorpel war ungleich zerstört, so dass die Geschwürfläche runzlig war. Die naheliegenden Theile hatten eine bläulichrothe Farbe, die von der Geschwürstelle aus nach und nach verschwand. 2) Das Acetabulum war etwas roth und unter dem *Ligamentum teres* befand sich ein tieferes Geschwür, als das erstere; der Knochen war entblösst.

Im rechten Hüftgelenke fand man nur ecchymosenähnliche Flecken.

Im linken Kniegelenke sah man ein unbedeutendes Blutextravasat zwischen der Gelenkkapsel und dem vordern Theil des untern Endes des Femur über der Endigungsstelle der Gelenkknorpel; die harte Knochenrinde war verschwunden und das spongiöse Gewebe lag blos.

Dieselbe Veränderung, aber in geringerem Grade in dem rechten Kniegelenke.

Das linke Fussgelenk enthielt etwa einen Löffel voll halbgeronnenes Blut; das vordere Ende der Tibia lag unmittelbar über der vom Knorpel bedeckten Fläche bloss; der gegenüberstehende Theil des Astragalus zeigte eine ähnliche Veränderung (dieselbe wie am *Collum humeri*); das äussere Zellgewebe auf der Gelenkfläche war mit Blut infiltrirt.

Im rechten Fussgelenke fand man im Zellgewebe ähnliche Ecchymosen; am Ende der Fibula fehlte der Knorpel; das Schwammgewebe lag frei und war leichter zu schneiden, als im gesunden Zustande. Die Tibia war nicht verändert; die ganze innere Gelenkfläche war roth.

Die Brust- und Unterleibsorgane zeigten keine Spur von Krankheit.

Zuweilen findet man statt der Gelenkknorpel ein zellig-vaskulöses Gewebe und statt der perlmutterartigen Lage, welche im Normalzustande die Gelenkenden der Knochen überzieht, Fleischwärzchen, die sich von der Knochensubstanz ablösen lassen und oft bleibt keine Spur vom Knorpelgewebe. Auch findet man eine Zerstörung oder oberflächliche Ulceration des Gelenkknorpels ohne diese zellig-vaskulösen Auswüchse; der Knochen ist ganz oder fast ganz entblösst und zwar nicht in der ganzen Ausdehnung des Gelenkendes, sondern nur in kleinen, unregelmässigkreisförmigen Löchern von 1 — 1½ Linie im Durchmesser. Chomel hält diesen Fehler für Folge des unmittelbar vorher erwähnten. Die folgenden Krankengeschichten werden dieses beweisen.

Einundzwanzigster Fall. *)

Chronischer Muskel- und Gelenkrheumatismus. Keine erbliche Prädisposition. Erster Anfall im 62sten Jahre. Wahrscheinliche Ursachen: Uebergang aus einer gemächlichen Lebensweise zu einer schweren Arbeit, beständiges Eintauchen der Beine im Wasser; Aufenthalt in dem Keller. Nachdem die rheumatische Affection 4 Jahre lang ohne merkliche Veränderung des

*) Von Chomel aufgezeichnet.

allgemeinen Gesundheitszustands wiedergekehrt war und ausgesetzt hatte, wurde sie stärker und zwang den Kranken das Bett zu hüten. Fortschreitende Abmagerung und Schwäche. Tod. — Section: gesunde Muskeln, mehr oder minder rothe Gelenke; in einem Gelenk ist der Knorpel wie mit einem Ausschneideeisen durchbohrt.

(Hospital der Charité, Saal St. Louis Nro. 58). —

Jean Alzin ist im Elsass (einer trocknen und sandigen Gegend) von nicht rheumatischen Eltern geboren. Er hatte eine starke Constitution, litt nie weder an angeschwollenen Drüsen, noch an freiwilligen Blutungen, weder an der Syphilis, noch an Ausschlägen; nur ein einzigesmal hatte er die Krätze, von der er nach 14 Tagen gut geheilt wurde. Bis zu seinem 18ten Jahre blieb er in Elsass, dann kam er als Dienstbote nach Paris zu einer Herrschaft, bei der er sehr lange blieb. In seinem 20sten Jahre lies er aus Vorsicht zur Ader und purgirte und wiederholte diese Ausleerungen jedes Frühjahr bis zu seinem 30sten Jahre, wo er sich von ihnen entwöhnte. Im folgenden Jahre spürte er eine Schwere im Kopf, die etwa $1^1/_2$ Jahr dauerte und dann nach und nach heissen Fussbädern und einer weniger nährenden Diät wich. Von da erfreute er sich bis zu seinem 57sten Jahr eines guten Gesundheitszustandes, wo er dann seine Stelle verlassen musste, weil seine Herrschaft ihr Vermögen verloren hatte. Er diente nun Tageweis als Schiffswächter und musste fast stets bis an die Kniee im Wasser stehen. Nach drei Jahren konnte er diese Arbeit wegen einer Anschwellung der Unterschenkel und darauf folgender Geschwüre, die erst nach 15 Monaten, während derer er das Zimmer hüten musste, heilten, nicht mehr verrichten. Als er geheilt war, zog er Wein auf Flaschen, und zwar zwei Jahre lang ohne Schmerzen zu spüren. Nachdem er sich aber zwei Jahre lang beständig in der feuchten Kellerluft aufgehalten hatte, fühlte er (er war damals 62 Jahr alt) umherziehende Schmerzen in der Mitte des Schenkels und den Malleolis. Diese Schmerzen wurden abwechselnd bald an der einen, bald an der andern Stelle stärker; sie waren weder fix, noch constant, schienen durch Druck gelindert zu werden, wurden durch das Gehen gesteigert, ehe die Extremität warm wurde; zuweilen brachen die Schmerzen plötzlich aus und zwangen den Kranken so lange stehen zu bleiben, bis der Paroxysmus vor-

über war. Dieser Rheumatismus nahm in Pausen zu und ab, ohne dass die Krankheit im Ganzen merkliche Fortschritte machte. Alzin bemerkte nie, dass die Schmerzen bei feuchtem und regnerischem Wetter zunahmen, wohl aber, dass sie beim Nordwinde und der Rückkehr der Kälte stärker wurden. Die Schmerzen verschwanden im Sommer fast ganz und kehrten im Herbste wieder. Uebrigens gingen während der ersten 4 Jahre dieser rheumatischen Affection alle Hauptfunctionen des Organismus gut von statten und Alzin arbeitete wie früher. Vor ungefähr $1^1/_2$ Jahren (im Jahr 1810) erschienen beim Eintritte des Herbstes die Schmerzen mit grösserer Stärke, so dass der Kranke aufhören musste, zu arbeiten. Sie ergriffen besonders die Oberschenkel, seltener die Unterschenkel, waren zuweilen so heftig, dass sie dem Kranken Wehklagen auspressten und nahmen gewöhnlich in der Nacht zu. Im folgenden Sommer (1811) nahmen sie nicht, wie in den früheren Jahren, ab und befielen im Herbste desselben Jahres zum erstenmale die Schultern und die Oberarme, nie aber den Vorderarm, obgleich die Bewegung der Finger gehindert und unvollkommen war.

Alzin wurde am 11ten December 1811 in das Hospital aufgenommen. Wegen der heftigen Schmerzen musste er fast beständig das Bett hüten und begann von da an abzumagern und schwach zu werden, da alle angewandten Mittel fruchtlos blieben. Die Schmerzen plagten den Kranken nicht beständig, wenn er ruhig blieb, sondern verliessen ihn oft ganze Stunden lang. Sie fingen jedesmal schwach an, wurden immer stärker und verschwanden dann langsam, indem sie nach und nach an Stärke abnahmen. Sie begannen stets in der Mitte des Oberschenkels, pflanzten sich besonders nach oben bis zur Weiche und nach unten bis zum Knie und dem Fusse fort. Gewöhnlich befielen sie beide Oberschenkel zugleich, zuweilen nur einen. Wenn sie in den untern Extremitäten aufgehört hatten, so erschienen sie in den Schultern, nie aber litten die oberen und unterem Extremitäten zugleich. Der Kranke verglich seine Schmerzen bald mit einem Pfeile, der die Theile sehr langsam durchbohrte, bald mit einem kreisrunden Zerreissen, wie ein Bohrer hervorbringen würde, bald mit einem Zerren der Nerven. Durch einen äussern Druck wurden die Schmerzen eben so wenig, als durch eine von aussen mitgetheilte Bewegung vermehrt, wenn der Kranke

nicht durch dis Contraction der Muskeln der kranken Gegend zu ihnen mit beitrug. Sobald er aber den Arm und den Schenkel willkührlich bewegte, nahm der Schmerz zu. Das Gehen war ohne fremde Hülfe unmöglich, es war im Anfange sehr schmerzhaft, wurde es dann einige Zeit weniger. In der Nacht waren die Paroxysmen heftiger, als am Tage und durch kürzere Pausen von einander getrennt. Die afficirten Theile waren weder roth, noch angeschwollen. Der Appetit war gut, die Verdauung normal, der Stuhlgang regelmässig. Leichter Lungencatarrh. Fast natürlicher Puls. Nie Schweiss. Leichter Harnabgang. Die geistigen Kräfte sind ungestört. Schlaflosigkeit in Folge der Schmerzen und des Hustens.

Im Monat April 1813 hatte die Abmagerung und die Schwäche ungeheure Fortschritte gemacht; die Extremitäten waren ganz abgezehrt.

Am 8ten Mai fiel der Kranke in eine grosse Schwäche; er schien nicht mehr über die Extremitäten, sondern nur über den Unterleib zu klagen. Aus einer länglichen Geschwulst in dieser Gegend vermuthete man eine Urinansammlung in der Blase. Man führte den Katheter ein und entleerte 3 Pinten trüben und stinkenden Urin.

In den folgenden Tagen war der Urin eben so stinkend; adynamische (typhöse) Symptome. Tod am 12ten Mai.

Section. Das Innere der Blase war wegen der purulenten Lage auf der Schleimhaut, unter der man kleine, ungleiche, beinahe rundliche Granulationen sah, graulich. Die Schleimhaut und die Muskelhaut waren sehr verdickt; an einigen Stellen war die Blasenwand bis 2 Linien dick. Der in der Blase enthaltene Urin war ausserordentlich übelriechend.

Die Muskeln waren gesund.

Das Hüftgelenk war an 2 Stellen roth; nämlich 1) an der Insertion des *Ligament. teres* in die *Cavitas glenoidalis;* 2) am Umkreise der Gelenkkapsel.

Im Kniegelenk war die Röthe allgemein verbreitet und besonders stark an den nicht knochigen Theilen; die *Ligamenta cruciata* waren bläulich oder purpurroth. Der Sitz der Röthe schien in dem Zellgewebe oder der Gelenkhaut und den fibrösen, in ihm sich endigenden, Ausstrahlungen zu sein. An einigen Stellen schien die Gelenkfläche ungleich und wie zerrissen

zu sein und das rothe und entzündete Zellgewebe zur Bildung eines Theils der Gelenkhöhle beizutragen und so den Mangel der Gelenkhaut zu ersetzen.

In dem rechten Hüft- und Kniegelenk war die Röthe dunkler. Am äussern Theile der rechten *Cavitas glenoidalis* bemerkte man einen kleinen 3 eckigen Raum mit abgerundeten Winkeln, in welchen der Knorpel in eine weiche und röthliche Substanz verwandelt schien. Jede Seite dieses Triangels war etwa 10 Linien lang; eine lief längs des Randes der *Cavitas glenoidalis*, die beiden anderen gingen nach dem Mittelpunkte dieser Höhle und vereinigten sich. Als man die röthliche Lage abgekratzt hatte, sah man, dass der Knorpel an dieser Seite fehlte, als wenn er mit einem Schabeisen zerstört wäre; der Knochen lag blos, aber war nicht cariös; etwas weiter oben fand man noch einen etwas kleinern ähnlichen Flecken.

Im rechten Schultergelenk fand man nur eine unbedeutende Röthe, in dem linken dagegen eine weit stärkere; unter dem *Caput humeri* war ein bläulichrother, 1 Zoll langer und drei Linien breiter Flecken. Wenig Röthe im rechten Ellnbogen, etwas mehr in den Handgelenken, sehr wenig in den Fingergelenken. Sehr starke Röthe in den Gelenken des Unterschenkels mit dem Fusse und des Astragalus mit den Knochen der 2ten Reihe des Tarsus, aber nicht in denen der Zehen.

Zweiundzwanzigster Fall. *)

Gelenkrheumatismus zum ersten male im 76sten Jahre. Keine erbliche Prädisposition. Wahrscheinliche Ursache: ein Eilmarsch. Dauer von etwa $4\frac{1}{2}$ Monate. Gegen das Ende Diarrhöe, Lungencatarrh, adynamische Erscheinungen. Tod. —

Leichenschau: perforirter Knorpel im rechten Knie; Röthe der ligamentösen Theile, gelbliche Farbe der Knorpel in allen afficirten oder nicht afficirten Gelenken.

Am 9ten December 1812 wurde in der Charité, im Saale St. Louis, Philipp Drumel, früher Koch, jetzt ohne Geschäft, aufgenommen.

*) Von Chomel beobachtet.

Dieser Mann ist 76 Jahr alt, von sanguinischem Temperamente und besass früher eine starke Constitution, die aber durch das Alter geschwächt ist. Seine Gliedmassen sind schmächtig, die Gelenke dick. In seiner Kindheit und Jugend war er stets gesund und überstand nur einige zufällige Krankheiten. Bis jetzt hatte er nie rheumatische Schmerzen gehabt; weder sein Vater, noch seine Mutter haben an Rheumatismus gelitten.

Vor 3 Wochen fuhr er von Paris nach Versailles, kehrte Abends zu Fuss zurück und war ausserordentlich ermüdet. Es hatte ihn durchaus nicht gefroren, denn das Wetter war trocken und schön. In der folgenden Nacht spürte er etwas Schmerz im linken Knie, stand aber doch auf und verrichtete seine Geschäfte, wie gewöhnlich, denn sein Schmerz, der von da an stufenweis zugenommen hat, war damals noch mässig und erträglich. Nach 4 — 5 Tagen wurde das rechte Knie ebenfalls schmerzhaft und auch in ihm nahm der Schmerz stufenweis zu, blieb jedoch immer etwas schwächer, als im andern. Seit 7 oder 8 Tagen musste der Kranke das Zimmer hüten, indem er nur einige Schritte mit vielen Schmerzen und an einem Stocke gehen konnte.

Am 10ten December war der Zustand des Kranken folgender: Die beiden Kniegelenke, so wie der untere und vordere Theil der Oberschenkel sind schmerzhaft, aber weder angeschwollen, noch geröthet; der Kranke vergleicht seinen Schmerz mit einem Dolchstiche, der das Gelenk von der Kniescheibe bis zur Wade durchbohrte. Dieser Schmerz verschwindet in der Ruhe und ist nur bei der Bewegung fühlbar; dessenungeachtet lässt ein beständiges Gefühl von örtlichem Unwohlsein den Kranken nie vergessen, dass diese Theile vom Rheumatismus afficirt sind. Der Schmerz ist am Tage und in der Nacht gleich stark, der Kranke mag stehen oder liegen; die äussere Wärme vermindert ihn nicht, ist aber angenehm; die Kälte vermehrt ihn nicht, ist aber am Knie fühlbarer, als am übrigen Theile des Schenkels. Drückt man die Gelenkflächen gegen einander, so wird der Schmerz fast eben so gesteigert, wie durch das Strecken der Patella, des Unter- oder Oberschenkels. Der Kranke will beobachtet haben, dass die Witterungsveränderung keinen Einfluss auf seine Schmerzen hat; die Haut ist etwas heisser, der Puls frequenter, als im Normalzustande. Appetit und Verdauung sind gesund. Leichte Verstopfung; freie Respiration; ziemlich guter Schlaf.

Bis zum 29sten December sassen die Schmerzen ausschliesslich in den Knieen mit wechselnder Stärke, die weder einer barometrischen oder thermometrischen Veränderung, noch irgend einer anderen meteorologischen Erscheinung regelmässig entsprach.

Am 29sten nahmen die Schmerzen die Fusssohlen und die Fersen ein und liessen in den Knieen bedeutend nach. Ungefähr einen Monat lang, trat keine bemerkbare Veränderung ein.

Vom 19ten Januar 1813 an Lungencatarrh, Diarrhöe und beträchtliche Abnahme der rheumatischen Schmerzen.

Am 21sten Schmerz in den Malleolis.

Am 25sten Januar. Diarrhöe, Catarrh, bräunliche Zunge, geröthetes Gesicht, platter Bauch, frequenter Puls, Schlafsüchtigkeit, schwache rheumatische Schmerzen.

26. Jan. Derselbe Zustand und ausserdem noch Schmerzen in den Hüften.

27. — Trockne Zunge, unwillkührlicher Stuhlabgang, obgleich ihn der Kranke gewahrt; unwillkührlicher Urinabgang; frequenter sehr unregelmässiger, etwas intermittirender Puls; trockne Haut; etwas Sehnenhüpfen; grosse Prostration; Schlafsüchtigkeit.

29. — Agonie und Tod.

Necroscopie.

Im rechten Knie bemerkte man an dem vordern Theile des Femur eine kleine, unregelmässige, etwa 1 Linie im Durchmesser haltende Vertiefung. Als man an dieser Stelle eine Scheibe vom Gelenkknorpel abschnitt, schien er durchbohrt zu sein; der unter der Perforation liegende Theil war verändert, erweicht und röthlich bis auf den gesunden Knochen. Die Knorpel waren an den Berührungsflächen gelblich, als wenn sie lange Zeit an der Luft gelegen hätten; die *Ligamenta cruciata* waren etwas röthlich.

Fast dieselbe Veränderung der Farbe, aber keine der erwähnten ähnliche Vertiefung fand man in allen anderen Gelenken, selbst denen, die nie afficirt waren.

Beide Kniegelenke enthielten viele Synovia.

In den Lungen und den Gedärmen fand man keinen Fehler.

Morgagni (*Ep. LVII*, 14.), Latour d'Orléans (*Thès. inaug.*), Pinel (*Nosogr. philos.*, *Goutte*, §. I.) haben ähnliche Fälle erzählt.

Die Leser werden ohne Zweifel schon bemerkt haben, dass in den von Chomel beobachteten Fällen ausser den Fehlern der Synovialmembranen, der Knorpel und der Knochenenden eine Blutinfiltration in dem ausserhalb der Synovialmembran liegenden zelligfibrösen Gewebe Statt fand. Die innere Wand der Gelenkhöhle hatte eine durch diese Hyperaemie unter der Synovialmembran erzeugte schwärzliche Farbe; das *Ligament. teres* in der Hüfte und die *Cartilagines semilunares* im Kniegelenke hatten dasselbe Aussehen.

Diess sind sicher anatomische Fehler, die entzündlicher Natur zu sein und zum Gelenkrheumatismus zu gehören scheinen. Da sie aber nicht constant bei ihm vorkommen, so können sie nicht für seine anatomische Ursache gehalten werden; sie sind aller Wahrscheinlichkeit nach eine Folge von ihm und noch nicht einmal eine unmittelbare Folge, wie Chomel schon in seiner Inauguraldissertation (pag. 66) bemerkt hat.

Zuweilen findet man nicht allein unter der Synovialmembran die Beweise einer Blutcongestion, sondern man fand auch innerhalb des Gelenkes extravasirtes flüssiges Blut und Blutgerinnsel Rostan et Ferrus, *Dict. de Méd. en* 21 *vol.*, *art. Goutte*, *t. X*, *pag.* 321).

Wir erwähnen der Eiterung nicht, weil man nie behauptet hat, sie beim chronischen Gelenkrheumatismus beobachtet zu haben. Es waltet demnach hierüber keine Meinungsverschiedenheit ob, wie beim acuten Gelenkrheumatismus.

Die Tophi, von denen wir schon bei den Symptomen geredet haben, kommen nur in ziemlich wenigen Fällen vor und zu ihrer Bildung scheint ausser der arthritischen oder gichtischen Anlage noch eine specielle Prädisposition erforderlich zu sein. Der Schriftsteller, welcher sich, so viel ich weiss, am meisten mit der Untersuchung dieser Concretionen beschäftigte, Scudamore, hat sie von 206 Gichtischen nur bei 21 gefunden (Ueber die Natur und Heilung der Gicht. Aus dem Englischen übers. von Hesse; nächste Ursachen). Nicht ohne Grund hatten desshalb einige unserer Vorgänger die Arthritis tophacea als eine besondere Gattung beschrieben. Dem sei nun, wie ihm wolle,

man findet diese Concretionen an den verschiedensten Stellen der Gelenkenden, von der Gelenkhöhle bis auf die Haut und zuweilen selbst unmittelbar unter der Epidermis.

Das Sepulchretum von Th. Bonet beweis't uns durch mehrere Beispiele das Vorkommen von Tophen im Innern der Gelenke (*Lib. IV, Sect. VIII*).

Morgagni (*Ep. XL, art. II*) erzählt, dass in der Leiche eines gichtischen Priesters die *Materia tartrosa*, die eine weissgelbliche Farbe hatte von Valsalva unter der Haut, in *membrana tendines obvolvente*, gefunden wurde. Derselbe Schriftsteller sah bei einem venetianischen Edelmanne, dass die Tophi die Haut an den Fingergelenken ausdehnten und nach aussen hervorragten, wie früher Caelius Aurelianus gesagt hatte: „*Cutem distendunt atque erumpendo prominent, et chirurgia detrahuntur.*“ (*Morb. chron. I. V., c.* 2).

Es würde nichts leichter sein, als die Beweise über den verschiedenen Sitz der arthritischen Concretionen zu vervielfältigen.

Sollte die krankhafte Secretion, deren Verdickung und Anhäufung diese Concretionen bildet, ohne Unterschied in allen Geweben der Gelenkgegend vor sich gehn? Sollten nicht vielmehr diese primär und allein in den fibrösen Geweben gebildeten Concretionen die Nachbargewebe in einen Zustand von Reizung und Verschwärung setzen, und so bei ihrer Vergrösserung sich entweder nach der Haut oder nach der Gelenkhöhle hin Bahn brechen? Gewiss ist's, dass, wenn man die Tophi durch einen Einschnitt oder eine verschwärende Oeffnung der Haut entfernen kann, die Gelenkhöhle desshalb nicht geöffnet und der äusseren Luft zugängig wird. Man kann desshalb, wie mir scheint, mit Grund schliessen, dass die Tophi sich nicht in der Gelenkhöhle erzeugen und dass sie, wenn man sie in ihr findet, auf dieselbe Weise in sie eingedrungen sind, auf welche sie so oft durch die Haut brechen, weil sie in einem Falle von innen nach aussen und in andern von aussen nach innen gehen und wechseln. Dies ist ein Beweis mehr, den Fernelius (*de partium morbis Lib. VI, c.* 18) wie ich glaube, zuerst zu Gunsten der Ansicht, nach welcher die Affectionen, von denen wir in diesem Werke handeln, ihren primären und idiopathischen Sitz in den fibrösen Geweben haben, anführt.

Erst seit dem Jahr 1797 kennt man die chemischen Bestandtheile der arthritischen Concremente. Tennant analysirte sie zu dieser Zeit und fand, dass sie aus harnsaurem Kali und etwas thierischer Materie bestanden. Fourcroy bestätigte diese Entdeckung in seinen *Syst. des conn. chim.* (*tom. X, p.* 265). Im Jahr 1813 fand Vogel in einer arthritischen Concretion, die er untersuchte, ausserdem noch eine gewisse Menge harnsauren Kalk und etwas Chlornatronium (*Bulletin de Pharmacie, t. III, p.* 568). Endlich untersuchte noch später Laugier ein solches, aus dem Hüftgelenk eines Gichtischen, entferntes Concrement und fand 2 Theile Harnsäure, 2 Theile harnsaures Kali, 1 Theil harnsauren Kalk, 1 Theil Chlornatronium, 2 Theile thierische Materie und 2 Theile Wasser (*Journal de Chimie médicale, tom. I, p.* 6). Aus allen diesen Analysen folgt demnach ganz klar, dass die Harnsäure entweder frei oder an eine Base gebunden in den arthritischen Concrementen vorherrscht und ihren Hauptcharakter bildet.

V. Kapitel. *Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus.*

Wir wollen nun zur Angabe der Mittel übergehen, die sowohl gegen die intensive, als die leichteste Form des chronischen Gelenkrheumatismus mit Nutzen angewendet werden. Wir werden einige der oben gegen den chronischen Rheumatismus der Muskeln empfohlnen Mittel angeben müssen, denn die Verwandtschaft der Krankheiten zieht unvermeidlich die der Behandlung nach sich.

§. 1.

Behandlung der Krankheit.

Sie zerfällt in die äusserliche und in die innerliche.

Die äusserliche Behandlung allein umfasst schon eine bedeutend grosse Anzahl von Mitteln.

Wenn der Rheumatismus nicht sehr stark ist, so wende man trockne Frictionen oder Einreibungen balsamischer, spirituöser, narkotischer Linimente oder Salben an (siehe weiter oben).

Die Wärme ist ebenfalls von grossem Nutzen, mag man nun den schmerzhaften Theil unmittelbar den Sonnenstrahlen oder dem Feuer eines Kohlbeckens aussetzen oder irgend ein Zeug auf sie legen und mit einem heissen Eisen darüber fahren. Um die natürliche Wärme in diesen Theilen zu concentriren, bedecke man sie mit Zeugen, die schlechte Wärmeleiter sind, wie Wolle, Pelz u. s. w. Zu diesem Behuf dient z. B. ein Hasenfell oder eine doppelte Hülle von Flanell und Wachstaffet.

Dem heftigen Rheumatismus, gegen welchen diese Mittel unzulänglich sein würden, muss man stärkere Mittel entgegensetzen. Den ersten Rang nehmen hier die rothmachenden und blasenziehenden Mittel ein. Besonders vortheilhaft ist das wiederholte Auflegen mehrer fliegender Blasenpflaster. Wenn es nöthig ist, kann man selbst das *Cauterium potentiale*, die Moxen und selbst das *Cauterium actuale*, rings um die kranken Gelenke anwenden.

Die Electricität und der Galvanismus sind im ehemaligen *Journal de médecine* von Vandermonde ausserordentlich gelobt. In unseren Tagen beschäftigten sich einige Aerzte speciell mit der Untersuchung der therapeutischen Wirkungen dieser physikalischen Agentien. Unsere Leser, die über diesen Gegenstand etwas Näheres erfahren wollen, verweisen wir auf den *Traité de thérapeutique* von Trousseau und Pidoux *), in welchen sie die älteren und neueren Arbeiten über diesen Gegenstand angegeben finden. Wir beschränken uns auf die Erklärung, dass für verständige und bedachtsame Aerzte die Wirksamkeit der Electricität und des Galvanismus noch ziemlich unsicher ist.

Dasselbe gilt auch von der Acupunctur, mag sie nun einfach oder in Verbindung mit der Electricität (Electropunctur) oder dem Galvanismus (Galvanopunctur) angewandt werden. Wir missbilligen keineswegs gänzlich ihre Anwendung, sondern empfehlen sie selbst in hartnäckiger, allen möglichen Mitteln der Kunst Widerstand leistenden Fällen. Ich weiss nichts Besseres hierüber zu sagen, als was ich schon in einem anderen Werke schrieb. „Die Acupunctur erregte anfangs einen grossen Enthu-

*) T. I, pag. 548 und die folgenden.

siasmus im medicinischen Publicum und wurde von einigen gleich einer wunderbaren Panacee angepriesen; aber die Erfahrung, die eine Menge von Thatsachen für und gegen sie sammelte, kühlte bald das Feuer ab, auf das nun Gleichgültigkeit und Vergessenheit, vielleicht mit Unrecht folgte, denn eine längere Erfahrung wird uns ohne Zweifel die Fälle, in denen die Acupunctur wirksam ist, von denen, in welchen sie unwirksam und selbst schädlich ist, unterscheiden lehren.“ (*Encyclop. Nouvell.*, *art. Acupuncture*).

Die einfachen oder aromatischen Dampfbäder haben einen grossen Ruf, den sie ziemlich verdienen.

Man kann auch künstliche alkalische oder Schwefelbäder statt der natürlichen Mineralwasser anwenden, die oft fast wunderbare Heilungen bewirken. Wer sah nicht ganz gelähmte Rheumatische gesund und flink von Neris, von Mont-Dore, Aix in Savoyen, Vichy u. A. wiederkehren.

Die Quellen von Vichy namentlich besitzen nach einer neuern Schrift des Dr. Petit, Badearztes daselbst, eine grosse Heilkraft (*Quelque consid. sur la nature de la Goutte*, *etc. Paris* 1835). Nach einer sehr merkwürdigen und sehr genau beschriebenen Krankengeschichte zu urtheilen, sollte der innerliche Gebrauch des Wassers von Vichy verbunden mit seiner äussern Anwendung in Form von Bädern und Douchen, die Zertheilung und Aufsaugung der Tophen zu bewirken scheinen. Aber ein einziges und einzeln dastehendes Factum kann nur eine ungewisse Hoffnung neuer Erfolge und kein sicheres therapeutisches Princip sein. Schon zu Morgagni's Zeit hoffte man die arthritischen Concremente durch den reichlichen und lange Zeit fortgesetzten Gebrauch eines alkalischen Getränks aufzulösen, welches durch Kochen gebrannter Schaalen von Austern oder andern Schaalthieren in einer hinlänglichen Menge gewöhnlichen Wassers mit einem Zusatz von Seife bereitet wurde. (Morgagni *epist. LVII*, *art. IV*).

Wechseln herpetische und rheumatische Affectionen mit einander ab, so gebührt den Schwefelwässern der Vorzug.

Man kann die natürlichen oder künstlichen Mineralwässer ausser der Form von Bädern oder Getränk auch noch als Douchen anwenden. Diese Anwendungsart hat günstige Erfolge, wenn der Gelenkschmerz mässig und das Gelenk wenig missbildet ist.

16*

Man kann auch das Massiren verordnen. Beim acuten Rheumatismus würde es zwar schmerzhaft und unerträglich sein, aber beim chronischen ist es von Nutzen, besonders, wenn man zu gleicher Zeit oder nachher Douchen anwendet.

Endlich würden wir zur Zeit der Weinlese Bäder von Trestern anrathen, die blühende Lobredner hatten.

Es ist stets zweckmässig, einige innere Mittel gleichzeitig mit der äusseren Behandlung zu geben. Man wählt sie meist aus der Classe der Sudorifica. Man wendet die Guajac,- Sassafras,- Sassaparill - Bereitungen u. s. w. übrigens mehr aus Muthmassungen, als aus einer auf der Erfahrung beruhenden Ueberzeugung an, denn die ihnen zugeschriebenen Wirkungen könnten ganz von den Dampfbädern abhängen, die man stets mit ihnen verbindet. Zuweilen muss man, je nach der Constitution des Kranken Tonica oder Antiscorbutica anwenden.

Bei diesen Mitteln gegen den chronischen Gelenkrheumatismus haben wir absichtlich die vorgeblichen antarthritischen Specifica übergangen, weil wir sie schon einmal bei der Therapie des acuten Geleukrheumatismus angeführt haben. Sollen wir noch der Blutegel erwähnen, die vor einigen Jahren das allgemeine Heilmittel waren? Einige Enthusiasten behaupteten damals, die Tophi, diese fast unauslöschlichen Spuren des arthritischen Uebels würden durch wiederholtes Ansetzen von Blutegeln resorbirt. Aber jetzt ist dieses Vorurtheil verschwunden und wir glauben nicht, dass künftig ein Arzt denken wird, den chronischen Gelenkrheumatismus mit Ausnahme der Fälle, wo er zufällig die acute Form wieder annähme, durch die eigentlich sogenannte antiphlogistische Methode zu bekämpfen. Die Mercurialfrictionen, die zuweilen von Erfolg schienen, wirkten nach unsrer Ansicht nur günstig, wenn Syphilis mit im Spiel war. In der grossen Majorität der Fälle blieben sie erfolglos, mochte man sie nun mit Opium verbunden haben, um die Schmerzen zu lindern, oder mit Salmiak, um die Concremente aufzulösen. In hartnäckigen und verzweifelten Fällen kann man sie jedoch mit Vorsicht anwenden, wenn auch nur um den Kranken sich selbst zu überlassen und ihm wenigstens einen geistigen Beistand zu leisten. Dasselbe gilt von der Jodine, welche auf dem Probierstein der Erfahrung die heroischen Eigenschaften, die man ihr gegen den Rheumatismus und die Gicht zuschrieb, nicht zeigte.

§ 2.

Prophylactische Behandlung.

Wenn der chronische Gelenkrheumatismus durch die Kunst oder durch die Kraft der Natur allein geheilt ist, so darf man nicht vergessen, dass er leicht Rückfälle macht und dass die Prophylaxis nicht minder wichtig ist, als die Behandlung der ausgebrochenen Krankheit. Wir kennen zwar keine sichern und unfehlbaren Mittel, die Anfälle zu verhüten, noch selbst ihre Wiederkehr zu verzögern und die Pausen zu verlängern. Doch hat die Erfahrung gezeigt, dass der Gelenkrheumatismus im Allgemeinen und mit seltenen Ausnahmen unter gewissen Umständen seltner erscheint, als unter den entgegengesetzten. Hierzu gehört z. B. die Mässigkeit, der mässige Genuss der Freuden der Liebe, Thätigkeit der Muskelkraft. So sah man, dass bei vielen reichen Personen die Gicht der Begleiter der Reichthümer war; die Gesundheit aber, wenn sie ihr Vermögen verloren, durch die Entbehrungen und Arbeitsamkeit der Armuth wiederkehrte. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die arthritische Diathese durch eine Vereinigung von Umständen, wie nahrhafte und gewürzte Speisen, Missbrauch geistiger Getränke, übermässige Befriedigung des Geschlechtstriebes und Mangel an körperlicher Bewegung, alles Umstände, die der Reiche, wenn er den Lockungen der Sinne und der Trägheit nicht widersteht, fast nicht vermeiden kann, wenn auch nicht erzeugt, doch ausserordentlich begünstigt wird. Man bekämpfe sie daher in solchen Fällen mehr durch eine Veränderung der Lebensweise, als durch eine unnütze Menge therapeutischer Vorschriften. Schon im Alterthume erkannte man diese Wahrheit. Celsus z. B. führt als Mittel gegen die Rückfälle die Entziehung des Weines und der Freuden der Liebe an. Auch erwähnt er besonders der Milchdiät *) Plinius der Aeltere redet gleichfalls von den antarthritischen Triumphen der Eselinnenmilch. **) Aber wie wenig Menschen würden den Entschluss fassen,

*) *„Quidam, quum asinino lacte epoto ex toto eluissent, in perpetuum hoc malum evaserunt: quidam, quum toto anno a vino, mulso, venere, sibi temperassent, securitatem totius vitae consecuti sunt.“*
Celsus, lib. IV, c. I., sect. 8.

**) *Sunt inter exempla, qui asininum (lac) bibendo liberati sint podagra chiragrave.* *Plinius, l. XXVIII. ch. 9.*

sich Sydenham's Γαλακτοποσία zu unterwerfen, nur von gekochter oder ungekochter Milch ohne irgend eine andere Speise mit Ausnahme von ein wenig Brod zu leben! *) Von wie vielen Gichtischen wird man, auch ohne so viel zu fordern, ohne eine Lebensweise zu begehren, die, wie wir mit dem grossen Hippocrates glauben, zu streng ist und einen zu schwächenden Einfluss hat, verlangen, dass sie, wenn die Schmerzen der Gicht einmal vorüber sind, mit Ausdauer mässig und enthaltsam bleiben sollen?

Ursachen von anderer Art scheinen auch von grossem Einflusse zu sein z. B. die feuchte Kälte, tiefliegende und feuchte Wohnungen u. s. w. (siehe weiter oben §. 1 des ersten Kapitels dieses Abschnitts). Man muss daher die Einwirkung ähnlicher Ursachen sorgfältig vermeiden, sobald ein Rückfall des Rheumatismus zu befürchten ist.

Man kann auch die Mineralquellen als directes Mittel zur Schwächung der verborgenen Prädisposition, die nach den unbedeutendsten Gelegenheitsursachen so oft die arthritische Affection wieder hervorruft, benutzen. Zahlreiche Beobachtungen beweisen die prophylactische Heilkraft dieser Wässer. Nicht selten blieben Personen, die 6 oder 7 Jahre lang jährlich einen Anfall von Gicht hatten, nach einem 1 oder 2 monatlichen Gebrauch der Mineralquellen mehre Jahre frei und spürten nur einige unbedeutende Nachwehen ihrer Krankheit. Chomel hat viele solcher Beispiele in seiner Privatpraxis beobachtet. Reiche Rheumatische haben also recht, von Zeit zu Zeit in die Bäder zu reisen. Die Schwefelquellen muss man besonders denen rathen, bei welchen der Rheumatismus mit chronischen Hautausschlägen abwechselt.

*) *Γαλακτοποσία seu diaeta e solo lacte sive crudo, sive cocto, exulantibus caeteris omnibus, nisi quod panis aliquid semel forte in die adjiciatur, ab annis retro viginti obtinuit. Profuit haec quam plurimis prae caeteris hujusce morbi praesidiis, quamdiu ne latum unguem ab ea discesserint.*

Sydenham. De Podagra.

IV. Abschnitt.

III. Ordnung.

Eingeweiderheumatismus (*Endorrheumatismus*).

Die rheumatische Affection gehört nach unserer Ansicht nicht ausschliesslich den Muskeln des animalischen Lebens und den Gelenken an. Sie kann nicht nur die Muskeln des vegetativen Lebens, sondern auch gewisse Organe befallen, die dieselbe Beschaffenheit, wie das Gewebe der Bänder, der Sehnen, der Aponeurosen haben, z. B. das Periosteum, die Sclerotica u. s. w. Die Alten nahmen rheumatische oder gichtische Affectionen aller Organe an. Sie hatten im Allgemeinen die Meinung, dass die Gicht, die nach uns nichts anderes, als der Gelenkrheumatismus ist, die Leber, die Lunge, das Gehirn u. s. w. befiele. Nach dieser Ansicht nahm **Musgrave** in seiner Schrift: *de arthritide anomala* eine arthritische Pneumonie, Apoplexie, Hemiplegie und einen arthritischen Carus an (Kapitel 11, 15 und 16). Ein nicht minder berühmter, aber neuerer Schriftsteller, der fast unser Zeitgenosse ist, **Barthez**, nahm noch eine gichtische Peripneumonie, eine gichtische Apoplexie, eine gichtische Paralyse u. s. w. an. (*Traité des mal. goutt.*, *l. III*, *c.* 5 und 7.)

Sicher ist es nicht unmöglich, dass das verborgene Princip von Irritation, welches man zur Erklärung der arthritischen Erscheinungen annehmen muss, gleich dem syphilitischen Gifte, welches ohne Unterschied der Haut, die Schleimhäute, die Drüsen, die Knochen u. s. w. befällt, auf alle Arten von Organen wirkt und sich in ihnen festsetzt. Wenn aber die rheumatische Ursache zuweilen das Gehirn und die Lunge afficirt, so ist ihre Wirkung wesentlich von der verschieden, welche sie in den Muskeln und Gelenken hervorruft: Statt eines einfachen Schmerzes oder einer Behinderung der Muskelcontraction entsteht Delirium oder Coma, Husten und blutiger Auswurf. Was widerspricht mehr der Idee des Rheumatismus, als eine Affection der Hirnsubstanz oder des Lungenparenchym's?

Wir nehmen daher innere Rheumatismen da an, wo sich muskulöses oder fibröses Gewebe befindet.

Viele innere Organe zeigen diese Beschaffenheit. Zu ihnen gehört: 1) das Zwerchfell; 2) das Herz; 3) der Luftkanal, der ausserdem im Larynx ein ganzes System von Gelenken enthält; 4) der Verdauungskanal (Pharynx, *) Oesophagus, Magen und Gedärme); 5) die Blase und 6) der Uterus. Alle diese Organe können wegen ihrer muskulösen Structur vom Rheumatismus befallen werden und wir wollen dem Rheumatismus eines jeden von ihnen ein besonderes Kapitel widmen.

Nach der Untersuchung dieser Art des Rheumatismus, dem speciellen Gegenstande dieses Abschnittes, werden wir ein Kapitel in Form eines Anhanges der andern Art von abnormem Rheumatismus widmen, der weder die Muskeln des animalischen, noch die des vegetativen Lebens, noch die Gelenke ergreift, sondern fibröse, zum System der Gelenke nicht gehörende, Organe wie das Periosteum, die Sclerotica u. s. w.

Endlich gibt es auch noch eine andere Art von Organen, die, obgleich sie weder mit dem Muskel- noch mit dem fibrösen Gewebe in eine Reihe gestellt werden können, doch dem Rheumatismus wegen der Verbindung, in der sie durch ihre Functionen mit

*) Von dem Rheumatismus des Pharynx, der sich, so zu sagen, auf der Scheidelinie des Innern von dem Aeussern befindet, haben wir schon gehandelt (zweiter Abschnitt, zweites Kapitel, §. 2.)

dem Muskelgewebe stehen, unterworfen sind, nämlich die Nerven. Wir werden hierüber in einem letzten Kapitel reden.

Ehe wie dieses Vorwort, in dem wir einen raschen Blick auf den ganzen Inhalt dieses Abschnitts werfen wollten, schliessen, wollen wir erwähnen, dass alle diese abnormen Rheumatismen, von denen die Rede sein wird und deren Vorkommen uns im Allgemeinen unbestreitbar scheint, in diesem oder jenem speciellen Falle nur vermuthungsweise angenommen und diagnosticirt, aber nicht förmlich bewiesen werden können.

I. Kapitel. *Rheumatismus des Zwerchfells.*

Man kann den Rheumatismus des Zwerchfells (*Rheumatismus diaphragmaticus*) vermuthen, wenn Individuen, die früher oder noch gegenwärtig an regelmässigem Rheumatismus leiden, über das Gefühl, als sei eine Stange ihnen queer über die Basis der Brust gezogen und über Dyspnöe klagen. Der Arzt muss in einem solchen Falle besonders durch die Zunahme des Schmerzes bei der Inspiration, dem Durchgange von Speisen und Getränken und dem Aufstossen von Blähungen an die Anheftungspunkte des Zwerckfells, aufmerksam gemacht werden; hierzu kann sich noch Husten und Schluchzen gesellen. Dieses letztere Symptom scheint uns besonders wichtig. Sauvages hatte den *Singultus arthriticus* zu einer besondern Art seines Genus *Singultus* gemacht, die auf die Unterdrückung der Gicht und die Metastase der scharfen gichtischen oder rheumatischen Materie auf das Zwerchfell folgt. (*Nosol. Method*; *class. V*, *gen. IV*, *sp.* 4).

Der folgende in diesem Jahre in der Klinik des *Hôtel-Dieu* beobachtete Fall ist in unseren Augen ein ziemlich deutlicher Fall von *Rheumatismus diaphragmatis.*

Dreiundzwanzigster Fall *).

Wahrscheinliche Ursache der rheumatischen Disposition bei dem 20jährigen Kranken: abwechselnde Hitze und Kälte; seit

*) Von Grisolle unter Chomels Aufsicht aufgezeichnet.

zwei Monaten rheumatische Lendenschmerzen. Binnen 13 Tagen drei intermittirende Anfälle von *Rheumatismus diaphragmatis*. Heilung.

Am 18ten Februar 1836 wurde Brunelle, 20 Jahr alt, Schriftgiesser, in der Klinik des *Hôtel-Dieu*, dem Saale Ste. Madeleine aufgenommen. Dieser junge Mann hat zwar eine nicht starke Constitution, war aber dessenungeachtet beständig gesund; er hat weder an Rheumatismus, noch an Blutspeien gelitten und sich gut genährt. Seit 8 Jahren arbeitet er in einem Zimmer, dessen Temperatur sehr hoch ist und verlässt es oft sehr leicht gekleidet. Doch blieb er lange Zeit frei von rheumatischen Schmerzen und erst seit $^1/_2$ Jahre spürte er zuweilen Krämpfe in den Unterschenkeln, besonders wenn er zu viel getrunken hatte (was nach seiner Aussage wöchentlich zwei mal geschieht). Seit zwei oder drei Monaten, klagt er von Zeit zu Zeit über umherziehende Schmerzen in der Lendengegend, die er dem Luftzuge zuschreibt, der, da er dicht an einer Thür der Werkstätte steht, beständig diese Gegend trifft.

Am 12ten Februar spürte er ohne vorhergegangene Verkältung oder eine andere wahrnehmbare Ursache Schmerzen in der rechten Schulter, die längs des untern Randes der Rippen und der rechten Befestigungen des Zwerchfells halb um die Brust gingen und sich auf die linke Seite der hintern Wand der Brust und dieselbe Schulter verbreiteten. Sie waren in der Nacht vom 12ten auf den 13ten nicht stark, wurden aber am andern Morgen heftiger und nahmen bis zum Abend stets an Stärke zu. Die Respiration war sehr behindert, es entstand Schluchzen, welches so zu sagen nur zur Hälfte statt finden konnte; der schwächste Husten, das Verschlucken des Speichels waren sehr schmerzhaft. Brunelle wurde im *Hôtel-Dieu* aufgenommen, wo man ihm Senfteige auf die oberen Extremitäten legte; nach zwei Stunden waren die Schmerzen fast vollkommen verschwunden und der Kranke verliess am 15ten das Hospital völlig geheilt.

Am 18ten um 8 Uhr Morgens empfand Brunelle dieselben Schmerzen, wie vorher in der linken Seite, ohne dass er sich erkältet oder irgend einen Excess begangen hatte. Er liess sich sogleich in die Klinik aufnehmen. Die Brust hallte gut wieder, bei der Auscultation hörte man das Zellenmurmeln normal;

wenig Schmerz bei der Bewegung des Arms oder des Stammes; kleiner, frequenter Puls zu 116 Schlägen; keine Hitze; kein Schluchzen; keine Dyspnöe. Man legte ihm von Neuem Senfteige auf die Arme und der Schmerz liess nach; ein abermaliges Auflegen von Sinapismen auf die Arme bewirkte ebenfalls Linderung.

Am 19ten hatte der Kranke noch etwas Schmerz in der linken Brustwand und der linken Schulter. Bei der Percussion und Auscultation der Brust findet man alles normal; der Puls hat jedoch 100 Schläge. Nach Chomel's Diagnose sind diese Schmerzen deutlich rheumatischer Natur, weil sie so schnell und ohne Fieber auftreten und durch ableitende Mittel auf die Haut verschwinden. (Verordnung: 15 Blutegel; Tisane von Borago mit Honig; 3 Fleischbrühen.)

20. — Die rheumatische Natur der Schmerzen wird noch mehr dadurch bestätigt, dass sie die Bauchwand ergriffen haben; sie erstrecken sich bis zum Nabel (Rheumatismus der Bauchwand. — Siehe Abschnitt 2. Kapitel 5) und sind in der Brust fast ganz verschwunden. Keine Dyspnöe; ruhiger Puls. (Verordnung: mit Honig versüsste Tisane von Borago; 1/4 Portion).

21. — Es haben die Schmerzen überall vollkommen aufgehört.

22. — Kein Schmerz.

23. — Ebenso. Der Kranke soll am folgenden Tage entlassen werden.

24. — Brunelle wird (er glaubt, er habe sich nicht erkältet) um 2 Uhr Morgens durch einen sehr heftigen Schmerz erweckt, der sich in der hinteren linken Seite der Brust zeigt und bis zur Schulter derselben Seite fortpflanzt. Er verbreitet sich auch auf die rechte Seite, aber in schwächerm Grade. Am bemerkenswerthesten ist aber, dass er, indem er von hinten nach vorne geht, der Insertion des Zwerchfells folgt; durch Druck wird er weder gelindert, noch vermehrt, durch die Bewegungen des Stammes aber sehr gesteigert; Dyspnöe; 20 bis 24 Athemzüge in der Minute; Schluchzen; frequenter Puls (92 Schläge). (Verordnung: 12 Blutegel auf die schmerzhaften Stellen; Senfteige auf die Kniee und Füsse.) Abends dauert der Schmerz, aber mit weniger Heftigkeit fort. Man legt Senfteige auf die oberen Extremitäten und der Schmerz hört nach und nach in der Nacht auf.

Am 25sten klagt der Kranke nur noch über einen sehr unbedeutenden und ganz oberflächlichen Schmerz im Epigastrium. (Verordnung: Boretschtisane mit Honig; $^1/_4$ Portion).

Am 27sten kein Schmerz.

Brunelle befindet sich fortdauernd wohl und verlässt am 1sten März vollkommen gesund das Hospital.

Sind im vorliegenden Falle das schnelle Verschwinden der Schmerzen nach den Senfteigen und Blutegeln, ihre unerwartete Wiederkehr und Intermission entscheidende Merkmale? Aber selbst noch vor diesem späten Beweise gewann die Diagnose des Rheumatismus des Zwerchfells durch die Abwesenheit der Zeichen der Pericarditis oder des Lungenemphysems einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit. Bei der *Angina pectoris* fehlen zwar auch die physikalischen Zeichen, denn auch sie ist eine mehr physiologische, als anatomische Krankheit, bei welcher die Functionsstörung mehr in unsere schwachen Sinne fällt, als die organische Veränderung; allein die rheumatische Diathese ist nicht die wesentliche Bedingung ihrer Existenz und bei ihr ist fast stets eine organische Affection des Herzens, die sich durch eigenthümliche Zeichen verräth, zugegen.

Die Prognose des *Rheumatismus diaphragmatis* ist nicht so übel, als man im ersten Augenblicke aus der schrecklichen Heftigkeit der Symptome schliessen sollte. Doch ist es nicht unmöglich, dass der Kranke in einem wahren Zustand von Asphyxie stirbt. Da in einem solchen Falle die Section eben so wenig, wie in jedem anderen Falle von Rheumatismus die Krankheit erklärt, so wird die Ursache des Todes stets ein Gegenstand des Streites bleiben.

Wir wollen nun einige Worte über die Behandlung sagen, die bei allen, auf die inneren Organe fixirten Rheumatismen beinahe dieselbe sein muss. Wir wollen hier einmal für allemal ihre Grundlage angeben.

Die erste Indication ist, den Rheumatismus auf solche Organe zu leiten, deren Functionsstörung weniger Gefahr droht. Welches sind nun die Stellen des Organismus, die am meisten hoffen lassen, das Uebel zu unterdrücken? Ohne Zweifel die, in denen es vorher sass, die welche es verlassen hat; oder wenn der gegenwärtige Anfall zuerst das Zwerchfell ergreift, die bei den früheren Anfällen vorzugsweise leidenden Stellen. Gewöhnlich

afficirt der Rheumatismus 4, 5, 6 Jahre lang dieselben Gelenke, was die Vorliebe der rheumatischen Ursache für diesen oder jenen Punkt des Körpers beweist. Hatte der Kranke früher noch keinen Anfall, so muss man beim Mangel einer speciellen Indication an den Knieen und im Allgemeinen an den unteren Extremitäten eine künstliche Reizung erregen. Die Mittel dazu müssen um so energischer sein, je schwerer die Krankheit ist. Sind die Zufälle leicht, so verordne man reizende Fussbäder, Senfteige und gewöhnliche Blasenpflaster; droht Gefahr, so wende man das kochende Wasser oder die ammoniakalische Salbe an, die den Vorzug der augenblicklichen Wirkung haben und übrigens die fortgesetzte Ableitung mit Senfmehl und Cantharidenpflastern nicht verhindern. Ist keine Contraindication vorhanden, so ist es auch zweckmässig, einige Blutegel in gleicher Linie mit den Insertionspunkten des Zwerchfells setzen und Bäder nehmen zu lassen.

II. Kapitel. *Rheumatismus des Herzens.*

Der Rheumatismus des Herzens (*Rheumatismus cordis*), kann, wie es uns scheint, acut oder chronisch sein. Seine Geschichte ist sehr interessant, denn sie steht der organischen Affection desselben Organs sehr nahe. Sehr oft hat man Personen geheilt, bei denen man Aneurysma, Hypertrophie des Herzens oder irgend einen organischen Fehler der Klappen diagnosticirt und demgemäss für unheilbar gehalten hatte. Darf man nicht mit Recht annehmen, dass in solchen Fällen die Diagnose falsch war und die Symptome vielleicht von einem chronischen Rheumatismus des Herzens abhingen? Das Herz ist durchaus Muskel; ist es desshalb nicht natürlich und selbst nothwendig, dass es zuweilen von Rheumatismus befallen wird? Konnte nicht die Pericarditis, die zuweilen (siehe oben III Abschnitt, zweites Kapitel, §. 6) sich zu einer rheumatischen Affection gesellt und selbst die Endocarditis, wenn sie wirklich existirt (Abschnitt II, Kapitel II, §. 7), nicht für eine Folge der mittelbaren Versetzung des krankhaften Princips auf das Herz, für eine Wirkung dieses Organs gehalten werden? Folgt nicht ebenfalls Entzündung der Pleura auf den Rheumatismus der Intercostalmuskeln? Erfolgt

nicht auf eben diese Art Röthe, Anschwellung und Schmerz der Haut auf dem rheumatischen Gelenke?

Als Ursachen des Rheumatismus des Herzens muss man zuerst die rheumatische Diathese als prädisponirende, und dann vielleicht irgend eine specielle veranlassende Ursache annehmen, die bewirkt, dass sich die Krankheit eher auf das Herz, als an eine andere Stelle wirft, obgleich man oft nur das einfache Moment der Beweglichkeit des Rheumatismus erkennen kann. Durch einen künstlichen Reiz kann man weder den Rheumatismus auf eine bestimmte Stelle locken, noch auf sie fixiren. Bei den rheumatischen Metastasen herrscht etwas Mysteriöses und Verborgenes. Oft kann man um ein Gelenk so viel Blasenpflaster legen, als man will und man wird in ihm nicht alle arthritischen Symptome hervorbringen, sondern ein anderes Gelenk wird ergriffen.

Die Symptome des acuten Herzrheumatismus sind sehr wahrscheinlich einige flüchtige Ohnmachten im Verlauf eines acuten Gelenkrheumatismus, wie Chomel einmal beobachtete und schon Musgrave einmal angab (*de arthritide anomala cap. VIII*); ein unter eben solchen Umständen erscheinendes, mehr oder minder starkes Herzklopfen, welches nach 2 oder 3 Stunden verschwindet und keine Spur hinterlässt, wie bei einer der Kranken, deren Krankengeschichte ich selbst aufgezeichnet habe (16ter Fall), kurz einige abnorme Erscheinungen von Seiten des Herzens, die aber fast eben so schnell verschwinden, als sie kommen. Wir ziehen diese Hypothese der einer so materiellen Krankheit, wie eine Entzündung des Pericardium oder Endocardium zu der Erklärung des schnellen Erscheinens und Verschwindens der Symptome vor.

Der Herzrheumatismus scheint aber gewöhnlicher im chronischen Zustande vorzukommen. Manche Rheumatische oder Gichtische leiden an Schmerzen in den Präcordien, einem Gefühle von Beklemmung unter dem Sternum, an Dyspnöe und Herzklopfen, nicht nur, wenn sie schnell gehen oder eine Treppe steigen, sondern auch plötzlich in der Nacht. In einigen Fällen kann zwar in Folge des gehinderten Kreislaufs *Anasarca* beginnen. Nachher hören aber alle diese furchtbaren Zufälle wie durch Zauber auf, sobald ein regelmässiger Anfall von Rheumatismus oder Gicht bei diesen Individuen wiedererscheint. Ber-

trand vom *Mont-Dore* *) sah freie regelmässige Rheumatismen nach Halbbädern von 36 Grad auftreten und die Herzaffection verschwinden. Die vorgeblichen organischen, weit vorgeschrittenen Fehler des Herzens, die man sich rühmte, geheilt zu haben, waren ohne Zweifel solche Fälle, denn hier wird eine antirheumatische Behandlung Erfolg haben, gleich wie man das Herzklopfen bei Chlorotischen durch Eisenmittel und das aus psychischen Ursachen ebenfalls durch geeignete Mittel heilt. Bei dieser Gelegenheit bemerkt Chomel, dass bei dem Herzklopfen aus psychischen Ursachen nie, wie bei dem in Folge von Chlorose oder Rheumatismus *Anasarca* vorhanden sein kann.

Ist die Herzaffection einmal als rheumatische erkannt, so muss die Prognose eher günstig, als übel sein, denn gewöhnlich tritt eine eben solche Affection an einer andern Stelle auf und die Zeichen des erschwerten Kreislaufs verschwinden gänzlich, aber ein sehr möglicher trauriger Ausgang ist die Pericarditis, die sehr oft durch die Symptome des früheren Herzrheumatismus maskirt und vergessen wird. Der Tod selbst kann Folge des Herzrheumatismus allein sein, wenn die Syncope, die er veranlassen kann, übermässig lang dauert. Allein diess ist mehr ein vermutheter möglicher, als ein wirklich bewiesener Fall, denn da man in einem solchen Falle bei der Section nichts findet, so haben die Hypothesen und der Streit stets offenes Feld.

Eine ebenfalls auf die Prognose des Herzrheumatismus sich beziehende Frage ist, ob mehrmaliger Rheumatismus des Herzens eine organische Veränderung desselben erzeugen kann. Wenn man die Frage nur nach der Analogie des in den Muskeln des animalischen Lebens stattfindenden beantwortet, so muss man sie verneinen; denn diese Muskeln werden in Folge von Rheumatismus atrophisch und nie bemerkt man in ihnen einen den hypertrophischen oder aneurysmatischen Veränderungen des Herzens ähnlichen Fehler. Aber dieser Unterschied rührt vielleicht daher, dass die rheumatischen Muskeln ruhig bleiben, das

*) Dieser Berg wird so und nicht *Mont-d'Or*, wie er meist und was noch unverzeihlicher ist, von manchen Aerzten, die specielle Werke über die Mineralquellen verfassten, geschrieben. Dieser berühmte Berg hat seinen Namen von der *Dor* oder *Dore*, einem auf ihm entspringenden Flusse, der sich mit der *Dogne* vereinigt und die *Dordogne* bildet.

Herz dagegen sich unaufhörlich bewegen muss, wenn nicht augenblicklich der Tod erfolgen soll. Dieses Organ befindet sich demnach in ganz speciellen Verhältnissen und folglich würde die oben angegebene Analogie nicht genügen, um beim Herzrheumatismus den Gedanken einer spätern Entwickelung einer Herzaffection zu verwerfen. Und ist nicht im Gegentheil irgend eine Analogie zwischen den Concrementen, die der Rheumatismus in den Gelenken hinterlässt und denen, welche man in den halbmondförmigen und den Vorhofklappen findet, vorhanden? Wir erwähnen dieses jedoch nur und behaupten keineswegs, die Klappenverhärtungen des Herzens hätten stets einen rheumatischen Ursprung.

Die Diagnose des Herzrheumatismus ist wirklich ein semiotisches Problem. Dass die Leichenschau sie nicht aufhellen und nicht bestätigen kann, ist ein Grund mehr, um während des Lebens alle ihm zugehörigen Zeichen im Gegensatze der von einigen andern Affectionen abhängigen, mit denen der Herzrheumatismus verwechselt werden könnte, zusammen zu stellen.

Hat eine Pleurodynie ihren Sitz ganz nahe am Herzen, so wird der Schmerz durch den äussern Druck sehr gesteigert und ebenfalls unmittelbar nach der Inspiration, besonders, wenn der Kranke stark und tief einathmen will. Beim Rheumatismus des Herzens fehlt nun dieses doppelte Zeichen.

Bei der Pericarditis hallt die Präcordialgegend in einem grösseren Umfange matt wieder, als im Normalzustande; ausgenommen ganz im Anfange; dann aber ist Fieber zugegen, welches sich freilich nicht immer durch die Frequenz des Pulses verräth. Ist aber der Puls zuweilen langsamer, statt beschleunigter, so ist die starke Hitze der Haut ein fieberhaftes Symptom, welches nie fehlt.

Die organischen Affectionen der Wandungen und der Klappen des Herzens verrathen sich durch eigenthümliche Symptome, deren Aufzählung wir hier für unnöthig halten.

Das nervöse Herzklopfen entsteht aus einer unendlichen Menge physischer oder psychischer Ursachen bei nervösen oder schon an wahrer Neuropathie Leidenden. Früher war kein Rheumatismus vorhanden und vor dem schnell und plötzlich entstehenden Herzklopfen ist die Sensibilität der Herzgegend meist nicht im Geringsten vermehrt.

Die Krankheit, welche man *angina pectoris* nennt, ist unserem Rheumatismus des Herzens sehr ähnlich. Sollte sie nicht in vielen Fällen dieser Rheumatismus selbst sein? Wenn sie nicht eine rheumatische Affection ist, so scheint sie nur ein symptomatischer Zufall eines organischen Herzleidens und nicht eine idiopathische Krankheit zu sein.

Seit 4 Jahren beobachtete Chomel in der Klinik des *Hôtel-Dieu* zwei tödtlich ablaufende Fälle von *Angina pectoris* und fand in beiden Fällen den linken Ventrikel im Vergleich zum rechten sehr gross. Zuweilen kömmt jedoch dasselbe Missverhältniss vor, ohne dass je *Angina pectoris* entsteht. Dieser fürchterliche Zufall beginnt mit einem sehr heftigen Schmerze im Herzen, der sich von da auf die Arme, besonders auf den linken Arm erstreckt und vorzüglich nach der Bewegung entsteht. Chomel kannte 2 Personen, bei denen die *Angina pectoris* sich nur bei der Rückkehr aus dem Theater zeigte. Sie eilten dann schnell in ihre Wohnung und das Gefühl von Erstickung war so stark, dass sie fürchteten, auf der Strasse zu sterben.

Kann man die Symptome, die deutlich vom Herzen abhängen, keiner der vorerwähnten Krankheiten zuschreiben und kommen sie bei einem Rheumatischen oder von rheumatischen Eltern gebornen vor, so kann man auf negativem Wege und aus den anamnestischen Umständen mit einiger Wahrscheinlichkeit die Gegenwart eines Rheumatismus des Herzens erkennen.

Hat man den *Rheumatismus cordis acutus* vermuthet oder erkannt, so muss man ihn mit denselben Mitteln bekämpfen, die wir gegen den Rheumatismus des Zwerchfells empfahlen. Darf man aber beim chronischen Herzrheumatismus ein Blasenpflaster auf die Präcordien legen, um die Krankheit in desto grösserer Nähe zu bekämpfen? Wir glauben, ja, denn wenn der Rheumatismus ausserordentlich lange fortdauert und seine Stelle nicht verändert, so hat man sicher nicht zu befürchten, ihn durch das Auflegen eines Blasenpflasters mehr zu fixiren und hartnäckiger zu machen. Man muss in diesem Falle wie bei der Arthritis verfahren, bei welcher, so lange sie acut ist, Blasenpflaster nicht indicirt, aber, wenn sie chronisch geworden ist, von Erfolg sind. In dieser Periode empfehlen wir auch die endermatische Anwendung der Narkotica auf die Herzgegend. Endlich haben die Mineralwässer zuweilen einen schönen Erfolg.

III. Kapitel. *Rheumatismus der Luftwege.*

Besitzen die Luftwege eine solche Textur, dass sie vom Rheumatismus befallen werden können? Im Betreff des Larynx, der ihre obere Gegend bildet, kann dieses sicher nicht geläugnet werden. Dieses Organ besitzt nicht nur Muskeln, sondern auch diarthrodale Gelenke mit Gelenkmembranen und Ligamenten und doch sind die rheumatischen Affectionen des Larynx von den Schriftstellern kaum berührt und Chomel selbst gesteht, er habe vielleicht nicht genug auf die bei einem regelmässigen Rheumatismus vorkommende Aphonie geachtet. Er erinnert sich nur aus früherer Zeit eines Mannes, der seit sehr langer Zeit an Aphonie litt und dessen Zustand sehr lebhafte Besorgnisse einflösste; denn man hatte dem Anscheine nach eine *Phthisis laryngea*, den Vorboten oder vielmehr eine einfache Verkleidung der Lungenphthise zu vermuthen. Der Kranke hatte zwar keinen Auswurf, aber er war sehr abgemagert, was jedoch auch Folge der strengen Diät sein konnte. Die Aphonie widerstand Jahrelang Blutegeln, Blasenpflastern und einer Menge anderer Mittel, wurde aber, als man endlich Dampfbäder anwandte in 8 Tagen geheilt. Chomel glaubt daher, es sei keine *Phthisis laryngea*, sondern ein *Rheumatismus laryngis* gewesen und hat sich vorgenommen, künftig mit der grössten Sorgfalt ähnliche Fälle, sowohl in der Hospital- als Privatpraxis, wenn sie ihm der Zufall zuführt, zu beobachten; denn er hält es, wenn auch nicht für bewiesen, doch für ausserordentlich wahrscheinlich, dass der Larynx vom Rheumatismus befallen werden kann. Was die tiefer liegenden Theile der Luftwege anbelangt, so enthalten sie Fasern, über deren Wesen die Anatomen nicht einig sind. Allein dies thut nichts zur Sache. Mögen diese Fasern zu dem Muskelgewebe oder dem eigentlichen fibrösen Gewebe angehören, man muss sie stets für fähig halten, von Rheumatismus afficirt zu werden. Hiedurch wird die Ansicht unserer Vorgänger gerechtfertigt, welche einen Husten aus rheumatischer oder gichtischer Ursache (Musgrave, *De arthr. anom. c. XI, hist. I.* — Barthez, *Mal. goutt, liv. III, chap.* 5), ein Asthma aus derselben Quelle (Musgrave, *opere citato, c. X.* Barthez, *loco citato*) annahmen. Die erste Affection würde

der acute Rheumatismus, die zweite der chronische Rheumatismus der Bronchien sein. Aber es ist dies nur eine Vermuthung und keine bewiesene Thatsache. Die Sache ist ohne Zweifel möglich, allein von der Möglichkeit bis zur Wirklichkeit ist noch ein weiter Abstand.

IV. Kapitel. *Rheumatismus des Verdauungskanals.*

Der Rheumatismus des Magens und der Gedärme war den Alten gut bekannt und sie reden oft von atonischer Gicht, die sich durch eine grössere oder geringere Störung der Verdauungsorgane und vage Schmerzen in den Gelenken charakterisirt; von der Gicht, die sich auf den Magen geworfen hätte u. s. w. Diese Lehre hatte sich stets in Ansehen erhalten, bis die ausschliessliche Herrschaft der pathologischen Anatomie und der Solidarpathologie diese inneren Affectionen, deren anatomische Kennzeichen man nicht wahrnehmen kann und die man bis dahin einer rheumatischen oder gichtischen Schärfe zugeschrieben hatte, in Verfall brachte und sogar lächerlich machte. Noch in dem letzten Jahrhundert beschrieb der unsterbliche Stoll die rheumatische Dysenterie (*Ratio medend. III*, 144). Im Anfange unseres Jahrhunderts machte Barthez sehr schöne Bemerkungen über die acute und chronische Gicht des Magens und der Gedärme. (*Mal. goutt.*, *liv. III*, *chap.* 3); und Rodamel veröffentlichte Thatsachen, die wohl geeignet waren, die Wirklichkeit rheumatischer Schmerzen des Magens darzuthun (*Traité du rheum. chron.*, *pag.* 162 u. d. folg.)

Aber zu der Zeit, wo Pinel in der Schule von Paris herrschte, verwarf man verächtlich alle Ideen von inneren Rheumatismus oder innerer Gicht. Der berühmte Arzt der Salpêtrière, der wahre Vorläufer von Broussais lehrte, dass dieselbe Ursache, welche eine rheumatische Affection erzeugt hätte, auch eine Entzündung der Eingeweide als gewöhnliche und nicht als specifische Ursache bewirken könne und dass endlich die arthritische Gastritis, von der er Fälle in seiner *Médicine clinique* (*pag.* 133 und *pag.* 316.) anführt, nicht wesentlich von jeder anderen Gastritis verschieden sei. Bichat's scharfsinnige

Bemerkung wurde damals nicht beachtet. „Alle Schriftsteller,“ sagte dieser grosse Mann, (*Anat. général., considér. génér. §. VII*), haben viel von der Entzündung des Magens, der Gedärme, der Blase geredet. Ich glaube, dass diese Organe, ausser wenn eine giftige Substanz auf sie einwirkt, fast nie primär in ihrer Totalität von dieser Krankheit ergriffen werden. Die Schleimhaut des Magens und der Gedärme hat ihren acuten und chronischen Catarrh, das Bauchfell seine seröse Entzündung, ja vielleicht selbst die zwischen beiden Membranen befindliche Lage organischer Muskeln eine Art eigenthümlicher Entzündung, obgleich wir hierüber noch gar nichts Bestimmtes wissen.“ Was bedeutet im Grunde dieser letzte Satz anders, als eine schlecht ausgedrückte aber wirklich vorhandene Ahnung des inneren Muskelrheumatismus, mit anderen Worten, unseres Visceralrheumatismus?

Broussais überbietet Pinel noch und versenkte jede andere Affection, als die Gastritis und Enteritis in die Vergessenheit; alles war bis auf die Neurosen der *Nosographie philosophique* nur Entzündung.

Und doch überzeugt man sich um so mehr, je länger man die Medicin ausübt, dass alle verschiedenen Leiden der Gedärme und des Magens nicht von gleichem Wesen sind und auf kein einziges nosologisches Genus zurückgeführt werden können. Chomel hält überdiess die Gastrointestinalneurosen für ziemlich selten. Nach ihm muss man die Affectionen, die allgemein als Gastralgie und Enteralgie im Gegensatz zur freien Gastritis und Enteritis bezeichnet werden, in den meisten Fällen vielmehr für Metastasen des Rheumatismus oder der Hautausschläge halten: im ersteren Falle ist die Muskelhaut, im zweiten die Schleimhaut ergriffen. Der Bau des Magens und der Gedärme muss zu dieser Lehre *a priori* leiten und mehrere Thatsachen bestätigen sie *a posteriori*. Ein solcher Fall wurde in der Klinik zu der Zeit beobachtet, wo Chomel in seinen Vorlesungen über den Gegenstand dieses Kapitels handelte.

Vierundzwanzigster Fall *).

Acuter Gelenkrheumatismus. Unbekannte Ursachen. Keine

*) Aufgezeichnet von Patouillet unter Chomel's Aufsicht.

erbliche Anlage. Erster Anfall im 36sten Jahre. Dysenterie; blutiges Erbrechen; Aufhören des Rheumatismus. Nach einigen Tagen verschwinden die Gastrointestinalzufälle und der Rheumatismus kehrt wieder, und so dreimal. Vollständige Heilung nach ungefähr einem Monate.

Am 3ten Juli 1834 wurde im Saale Ste Madelaine der Klinik des *Hôtel-Dieu* Jean Baptiste Chabanais, 36 Jahr alt, Kärrner, aufgenommen. Er hatte eine ziemlich starke Constitution und genoss eine ziemlich gute Gesundheit. Vor 4 Jahren litt er an einem Rheumatismus der Brustmuskeln, von dem er erst nach ½ Jahre genas; seine Eltern litten nicht an Rheumatismus.

Vor 8 Tagen spürte er ein allgemeines Unwohlsein, so dass er sich zu Bett legen musste. Ein Aderlass verschaffte ihm bedeutende Erleichterung, aber der früher allgemeine Schmerz wurde örtlich und zog sich, so zu sagen, in dem linken Gelenke der Tibia mit dem Astragalus zusammen und ergriff vorzüglich den *Malleolus internus.* Nach 2 Tagen wurde das rechte Knie befallen und so schmerzhaft, dass der Kranke den Unterschenkel durchaus nicht bewegen konnte. An demselben Abende wurde auch die linke Schulter sehr schmerzhaft; die afficirten Theile waren nur wenig geröthet und angeschwollen. Er liess sich nun zu Wagen in das Hospital bringen, aber er stieg die Treppe hinauf, indem er sich mit der einen Hand auf einen Gefährten mit der andern auf einen Stock stützte.

Am 4ten Juli war der Zustand des Kranken folgender: Er lag auf dem Rücken, sein Gesicht war ruhig; er klagte über ziemlich lebhafte Schmerzen im rechten Knie, welches unbeweglich war, denn die geringste Bewegung steigerte den Schmerz auf eine unerträgliche Art. Es war etwas geröthet, heiss und angeschwollen; die Patella liegt nicht auf den Condylis des Schenkelbeins; im Innern der Gelenkhöhle befindet sich ganz deutlich eine Ansammlung von Flüssigkeit, welche diesen Knochen aus der Lage treibt. Die Schmerzen, die früher in der rechten Schulter und dem *Malleolus internus* des linken Flusses sassen, hallen nur noch wenig nach und die Bewegungen dieser Theile gehen ziemlich leicht von Statten. Kein Fieber, wenig Appetit, ziemlich starker Durst; kein Kopfschmerz. (Verord-

nung: 8 Blutegel an das Knie und 6 auf den *Malleolus internus*).

5ten Juli. Erleichterung, Verminderung des Schmerzes in den Knieen und Füssen; die Schulter ist nur noch etwas steif. (Verordnung: Bad; Kataplasma; 3 Suppen; 2 Fleischbrühen).

7. — Zunahme der Schmerzen im Knie ohne Röthe und Hitze. Steifheit in den vorher ergriffenen Theilen; kein Fieber. (Verordnung: 15 Blutegel auf das schmerzhafte Knie; übrigens wie oben).

8. — Die Schmerzen im Knie sind fast verschwunden; gestern um 6 Uhr Abends hatte der Kranke sehr heftige Kolik, die mehrmals nachliess und wieder stärker wurde; er hat in der Nacht wenig geschlafen; 4 Stühle mit etwas Blut vermischt; Tenesmus. Heute Morgen bei der Visite heftige Kolik im ganzen Bauche. (Verordnung: Reiswasser mit Gummisyrup; $^1/_2$ Klystir aus *Decoct. sem. lini* und *capit. papav.; Potio gummosa* mit *extract. opii gr.* 1 Diät).

9. — Vier oder fünf sanguinolente Stühle; 3 — 4 mal ziemlich reichliches Erbrechen von sanguinolentem, mit Galle vermischtem Schleim; ziemlich rothe Zunge; starker Durst; Schmerzen im Epigastrium; sehr grosse Sensibilität des Unterleibs; Tenesmus; keine Gliederschmerzen; (Verordnung: Senfteige auf die Füsse und Kniee; Kataplasmen von Leinsamenabkochung auf den Bauch; 2 halbe Leinsamenklystire; 20 Blutegel an den After.)

10. — Das Erbrechen war eben so stark und von derselben Beschaffenheit; eine einzige sanguinolente Darmausleerung; Tenesmus, aber nicht so häufig, als Tags zuvor; Anorexie; starker Durst; Fortdauer des Schmerzes im Epigastrium und der Empfindlichkeit des Unterleibs. Der Puls ist etwas frequent (80); die Hitze ziemlich stark, die Haut trocken, die Gelenke vollkommen frei. (Verordnung: 15 Blutegel ins Epigastrium; Umschläge mit Senfmehl auf das linke Knie und den rechten Fuss; erweichendes Kataplasma auf den Bauch; 2 halbe Klystire.

11. — Das Erbrechen hat aufgehört; 2 halbflüssige Stühle mit röthlichem Schleim; keine Schmerzen mehr im Epigastrium

und Unterleibe, kein Fieber, keine rheumatischen Schmerzen. (Verordnung: wie oben, mit Ausnahme der Blutegel).

12. — Vier blutige Stühle, in denen sich noch sanguinolente Massen fanden; kein Erbrechen; nirgends Schmerz. (Verordnung wie oben).

13. — Einmal Erbrechen, das noch etwas sanguinolente Stoffe enthielt; kein Stuhlgang; Kolikschmerzen; heisse Haut; etwas frequenter Puls; keine Gelenkschmerzen. (Verordnung: Senfumschläge auf die früher afficirten Gelenke; *Solutio syrup. gumm. arab.*; 2 halbe Klystire).

14. — Der Kranke hat einmal Erbrechen und einmal Stuhlgang mit etwas blutigem Schleime gehabt. (Verordnung wie oben).

15 und 16ten Juli. Dieselben Symptome und dieselbe Verordnung.

18. — Der Rheumatismus ist im linken Knie wieder erschienen; die Patella ist empor gehoben und man kann sie durch einen Druck, der übrigens schmerzhaft ist, gegen die *Condyli femoris* schlagen; das Knie ist kugelförmig. Weder Stuhlgang, noch Erbrechen. Der Wiederhall der linken *Regio iliaca*, die beim Druck etwas schmerzhaft ist, ist etwas dumpf; kein Fieber; (Verordnung: Senfumschläge; ein halbes erweichendes Klystir; 3 Fleischbrühen; 2 halbe Portionen Hühnermilch).

19. — Die Geschwulst des linken Kniees hat abgenommen; die Patella lässt sich kaum noch niederdrücken; fast kein Schmerz; weder Stuhlgang, noch Erbrechen; (Verordnung: *Decoct. rad. gramin. cum syrup. gummi arabici;* $^1/_2$ Leinsamenklystir; Kataplasmen mit Senfmehl auf die Gelenke; Bad).

20. — Die Unterleibsschmerzen sind wiedergekehrt; häufiger Stuhlgang (10—12 mal). Kein Erbrechen, keine Brechneigung. Der Schmerz und die Geschwulst des linken Kniees sind verschwunden; Appetitlosigkeit; starker Durst; etwas gebliche Zunge; stinkender Athem; Hitze; nicht frequenter Puls (70); wenig Schlaf (Verordnung: Kataplasmen mit Senfmehl auf beide Kniee; ein halbes Klystir von Leinsamen- und Mohnkopfabkochung; erweichende Kataplasmen auf den Bauch; *Solutio syrup. gummi arab.*)

21. — Das linke Knie ist fast vollkommen schmerzlos, wenn man es bewegt; 3 etwas sanguinolente Stühle mit Kolikschmerzen im ganzen Bauche; ziemlich guter Schlaf; fötider Athem; weissbelegte Zunge; Appetit; starker Durst; kein Fieber (Verordnung: Kataplasmen mit Senfmehl auf die Füsse; *Solutio syr. gumm. arab.;* erweichende Kataplasmen auf den Bauch; 2 halbe Fleischbrühen).

22. — Die Abdominalschmerzen dauern fort; 3 noch immer etwas blutige Stühle; kein Schmerz in den früher vom Rheumatismus afficirten Theilen; kein Fieber (Verordnung: *Solut. syrup. gummi arab.*; gummöses Tränkchen mit $^1/_2$ *gr. Extract. opii;* $^1/_2$ Klystir von Leinsamenabkochung).

23. — Zahlreiche, fötide, blutige Stühle; 1 mal Erbrechen von sanguinolenter Materie; fötider Athem; bittrer und teigiger Geschmack. (Der Kranke hat heimlich sehr viel Speisen genossen). Allgemeines Unwohlsein, Gefühl von Abgeschlagenheit; kein Schmerz in den Gelenken. (Verordnung: gummöser Trank mit 1 *gr. Extr. opii;* Reiswasser mit Gummisyrup; erweichende Umschläge auf den Bauch; 1 halbes Leinsamenklystir mit $^1/_2$ *gr. Extr. opii*).

24. — Der Kranke fühlt sich wohler; doch ist sein Athem noch übelriechend. Die Schmerzen im Unterleibe sind nicht so stark, als Tags vorher; weder Brechneigung, noch Erbrechen; 2 Stühle mit etwas blutigem Schleim; starker Durst. (Verordnung: 1 Maas Reiswasser mit Gummisyrup; 2 halbe Leinsamenklystire mit 1 *gr. Extr. opii;* Kataplasmen mit Senfmehl auf die vorher afficirten Gelenke).

25. — Bedeutende Besserung der Unterleibsaffection und des Allgemeinbefindens. Ein nicht sanguinolenter Stuhlgang nach dem Klystire. Wenig fötider Athem; besserer Gesichtsausdruck; Rückkehr der Schmerzen in das rechte Knie. (Verordnung: Reiswasser mit Gummisyrup; gummöser Trank mit 1 *gr. extr. opii;* zwei halbe Klystire mit 1 *gr. extr. opii*; Diät.)

26. — Der Schmerz im Kniee hat aufgehört; 8 schleimige Stühle mit vielem Blut; ausserordentlich starke Unterleibsschmerzen; aufgetriebener Bauch; gebrochene Stimme; veränderte Gesichtszüge; heisse Haut; frequenter Puls. (Verordnung: Reiswasser mit *Syr. gumm. arab.;* 2 halbe Klystire

von Leinsamenabkochung mit 1 *gr. Extr. opii* in jedem; erweichende Kataplasmen mit Laudanum auf den Bauch; 12 Blutegel an den After; 2 Blasenpflaster auf die Kniee; Diät).

27. — Zwei kaum blutige Stühle; Minderung der Unterleibsschmerzen. (Verordnung wie oben mit Ausnahme der Blutegel und des Opium zu den Klystiren).

28. — Zwei nicht reichliche, weiche, blutige Stühle; geringe Empfindlichkeit des Unterleibs selbst beim Druck. Fötider Athem; leichter Schmerz im linken Knie. (Verordnung wie oben).

29. — Kein Stuhlgang, nirgends Schmerz; weniger fötider Athem.

1sten August. Keine krankhaften Erscheinungen.

10ten August. Der Kranke erhält seit 5 Tagen halbe Portion; er befindet sich vollkommen wohl und wird entlassen.

Muss man nicht auch in unserem 17ten Falle eine rheumatische Dysenterie erkennen?

Uebrigens ist diese subacute Form des Gastrointestinalrheumatismus nicht die häufigste; es ist diess die zurückgetretene Gicht der Alten. Obgleich dieser Ausdruck veraltet ist, so drückt er doch eine richtige und wahre Idee aus.

Am häufigsten beobachtet man aber die chronische Form. Befällt der Rheumatismus den Magen, so ist die Empfindlichkeit des Epigastrium erhöht und selbst weit mehr, als sie es gewöhnlich bei der Entzündung der Magenschleimhaut ist. Diese Epigastralgie, deren Lebhaftigkeit sehr gegen den Mangel oder den schwachen Grad der Fieberreaction absticht, wird besonders durch den Druck vermehrt. Ausserdem findet Ekel, Neigung zum Erbrechen und selbst Erbrechen statt, aber in dem Erbrochenen findet man nie diese Menge von Schleim, dessen vermehrte Secretion den Entzündungen eigen ist. Sind die Gedärme ergriffen, so zeigt sich eine der Epigastralgie ähnliche Sensibilität an dieser oder jener Stelle des Unterleibs, welche der Masse der Darmwindungen entspricht und es entsteht unregelmässige Kolik. In beiden Fällen wechselt die Stärke und der Sitz des Schmerzes hundertmal, ohne dass die Diät, wenigstens in den meisten Fällen, Einfluss auf ihn hat. Bei der Gastritis oder Enteritis entstehen oder steigern sich die Schmerzen bei der Magen- oder Darmverdauung und fast stets findet Durchfall statt. Beim Rheu-

matismus hat die Wirkung des Genusses von Speisen, noch der Charakter der Darmausleerungen etwas Constantes. Nach der Mahlzeit nehmen die Schmerzen bald zu, bald ab, bald endlich verändern sie sich durchaus nicht. Man beobachtet dieses nicht selten bei vielen Individuen, die angeblich an chronischer Gastritis oder Enteritis leiden. Diese befinden sich zuweilen selbst besser, wenn sie mehr als gewöhnlich oder reizende Nahrungsmittel genossen haben. Dieser mangelnde Einfluss der Diät beweist ohne Zweifel, dass man eine specielle, von der Entzündung verschiedene Affection vor sich hat. Die Schmerzen werden vielmehr bei manchen atmosphärischen Verhältnissen stärker, besonders bei kaltem und feuchtem oder stürmischem Wetter und wenn die Luft mit Electricität überladen ist. Die Kranken erzählen, dass sie vergebens zur Ader gelassen, gefastet und sich der ganzen Strenge der antiphlogistischen Methode unterworfen, aber weder wohler, noch schlechter befunden haben. Sie spürten von den beruhigenden Mitteln nur vorübergehende und wechselnde Wirkung. Sie litten meist früher oder leiden noch an Gelenk- oder Muskelrheumatismus oder sie stammen von rheumatischen und gichtischen Eltern ab.

Auf diese Art wird man den Rheumatismus des Magens und der Gedärme, der von Broussais mit den Entzündungen, von Pinel mit den Neurosen verwechselt wird, erkennen. Mit Aufmerksamkeit wird man nichts desto weniger diese in der Praxis von den erstern und auch von den letztern diagnosticiren können. Durch Krebsaffectionen könnte man sich eher täuschen lassen; doch kommen diese kaum vor dem 40sten Jahre vor und wenn auch im Anfange Irrthum möglich ist, so kann dies doch früher oder später nicht mehr der Fall sein, denn der allgemeine Zustand bleibt nicht lange Zeit im Missverhältnisse mit der Stärke der örtlichen Erscheinungen. Wenn ein Individuum seit 2 Jahren oder noch länger an Magenschmerzen leidet und diese zuweilen sehr heftig werden, es jedoch kein Fieber hat, nicht abgemagert ist, oder die Abmagerung weniger der Krankheit selbst, als der Strenge der Diät und der übermässigen antiphlogistischen Behandlung zuzuschreiben ist, so leidet es sicher weder an Krebs, noch an Entzündung. Aber mit dem Rheumatismus kann sich dieses vollkommen vereinigen; zuweilen ist bei ihm, wenn er auch noch so lang gedauert hat, das Aussehen der

besten Gesundheit vorhanden, eben so, wie er gewöhnlich in seiner grössten Höhe eine Fieberreaction hervorruft. An den fieberlos und oft vorübergehenden oder sich unbestimmt ohne allgemeines Unwohlsein in die Länge ziehenden Schmerzen, kann der Arzt die rheumatischen Affectionen der Gedärme sowohl im acuten, als chronischen Zustand erkennen. Denn die Dauer der Entzündung hat etwas Festes und Regelmässiges; weder der Schmerz, welcher nur einige Stunden dauert, noch der, welcher Jahre lang dauert ohne das allgemeine Befinden zu stören, gehört der Entzündung an, wenn nicht und nur in dem letztren Falle viele durch eine unzweckmässige Diät oder eine beliebige andere Ursache unterhaltene kleine Entzündungen auf einander folgen.

Was den Ausgang des Rheumatismus des Magens und der Gedärme betrifft, so ist die Prognose nicht schlecht; in Betreff ihrer Dauer und Recidive aber ziemlich übel.

Wir brauchen kaum zu bemerken, dass man, wenn der Tod während einer solchen Affection und wohlverstanden nicht durch sie allein erfolgt, bei der Section vergeblich ihre anatomischen Spuren suchen wird.

Die Behandlung muss dieselbe sein, wie beim Rheumatismus des Zwerchfells, des Herzens oder des Kehlkopfs, aber noch mit mehr Vorsicht und Sorgfalt in Betreff der Diät. Man muss sich sehr vor Speisen hüten, die so reizend sind, dass sie in gewisser Hinsicht auf die Magendarmschleimhaut, wie die Sinapismen auf die Haut wirken und so in ihr die rheumatische Affection wieder hervorrufen oder auf sie fixiren.

V. Kapitel. *Rheumatismus der Harnblase.*

Der Rheumatismus der Blase war den Alten bekannt; es war in ihrer Sprache die Gicht, welche sich auf die Blasenwände warf. Wir haben weiter oben (Abschnitt 1. §. 5.) gesehen, dass Aretäus diese Metastase speciell erwähnte. In der neuesten Zeit wurde diese Affection von dem einen für einen Cystitis, von dem andern für eine Cystalgie erklärt. Die Blase enthält jedoch Muskelfasern, deren Contraction überdies bis auf einen gewissen Grad dem Willen unterworfen ist. Sie hat also eine noch deutlichere organische Anlage zum Rheumatismus, als der Verdauungskanal.

Man begreift leicht, dass diese Beschaffenheit ihre Wirkung bei manchen Individuen mit rheumatischer Anlage äussert und besonders, wenn die Localisation des Uebels auf die Blase durch besondere Ursachen hervorgerufen wird, nämlich durch Nahrungsmittel oder Getränke, welche die Harnwerkzeuge reizen oder den Urin scharf machen; durch den Gebrauch der Canthariden, die Reizung der Geschlechtstheile u. s. w.

Der Rheumatismus der Blase kann acut und chronisch sein. Im ersteren Falle folgt der Rheumatismus der Blase auf einen andern Rheumatismus, welcher schnell verschwindet, oder er erscheint im Verlaufe eines allgemeinen acuten Gelenkrheumatismus. Bald ist ein häufiger Harndrang und sehr schmerzhafte Urinausleerung, bald dagegen Harnverhaltung zugegen. Der Rheumatismus scheint so bald den Blasenhals, bald den Blasengrund ergriffen zu haben. Man beobachtet zuweilen bei demselben Individuum und in demselben Anfalle Dysurie und Ischurie.

Eine Kranke in der Klinik schien uns am acuten Rheumatismus der Blase zu leiden. Der Fall ist folgender:

Fünfundzwanzigster Fall.

Unwohlsein, Lumbago und Gelenkrheumatismus des Fusses. Gelegenheitsursache: ein anstrengender Marsch. Rheumatismus der Harnblase? Heilung.

Am 24sten April 1834 wurde im Saale St. Lazare der Klinik des *Hôtel-Dieu* Hortensia George aufgenommen. Sie ist 21 Jahr alt, regelmässig menstruirt, von ziemlich starker Constitution und erfreute sich stets einer guten Gesundheit.

Am Sonntag Morgen, der 20ste April machte sie zu Fuss eine Landparthie, ass zwischen dem Frühstück und Mittagessen einen festen Kuchen; konnte nichts zu Mittag essen und kehrte Abends sehr ermüdet zurück. Sie hatte die ganze Nacht hindurch Kopfschmerzen, Lendenschmerzen und ein unbequemes allgemeines Gefühl von Hitze. Am folgenden Tage musste sie das Bett hüten und fasten, weil der Kopfschmerz und das Gefühl von Abgeschlagenheit fortdauerte. Am 21sten fror sie vom Morgen bis Mittag so stark, dass sie sich nicht wieder erwärmen konnte; am Morgen und Abend erbrach sie bittere und grünliche Stoffe. Am 24sten dasselbe Erbrechen, 3 flüssige, fast wässrige Stühle;

Schmerzen im Hypogastrium; einige Stunden nach ihrem Eintritt ins Hospital wurde das Gelenk des dritten Zehens mit demselben *Os metatarsi* des linken Fusses schmerzhaft.

Am 25sten Gefühl von Schwere in den Schläfen, Lendenschmerz, der beim Beugen und Ausstrecken des Stammes zunimmt; starker Schmerz des linken Fusses; bitterer Geschmack; weisslich belegte Zunge; Empfindlichkeit gegen den Druck im Epigastrium; starker Durst; Appetitlosigkeit; Schmerzen im Hypogastrium, die beim Druck sehr zunehmen; geringe Hitze; frequenter Puls (100) (Verordnung: Aderlass von 12 Unzen; erweichende Kataplasmen auf den Unterleib; *Infus. viol. c. syr. gumm. arab.;* Diät).

26. — Schmerz im Hypogastrium; sehr schmerzhafter Urinabgang; häufiger Harndrang, den die Kranke nicht befriedigen kann. Man hatte den Catheter eingelegt, aber es floss kein Urin aus; zwei flüssige Stühle; weder Ekel noch Erbrechen; die rheumatischen Schmerzen sind verschwunden. (Verordnung: *Infus. viol.* mit *syrup. ribium;* Kataplasma auf den Unterleib; halbes Leinsamenklystir; Diät).

27. — Die Schmerzen im Hypogastrium haben aufgehört; die rheumatischen Schmerzen sind nicht wiedergekehrt, die Kranke hat gut geschlafen (Verordnung wie oben).

29. — Die Kranke befindet sich vollkommen wohl (Verordnung: $1/4$ Portion).

Am 5ten Mai verlässt sie das Hospital.

Der Rheumatismus der Blase kann ohne Zweifel auch chronisch sein.

Chomel hat zuweilen gewisse chronische Affectionen der Blase beobachtet, welche ihm rheumatischer Natur zu sein schienen. Sie kamen immer bei Frauen vor. War dies nur ein Zufall oder Folge irgend eines ätiologischen Gesetzes? In solchen Fällen war die Blase der Sitz lebhafter Schmerzen, die seit 3 — 4 Monaten dauerten, 24 Stunden lang mit einem fast anhaltenden Harndrange andauerten und beim Urinlassen zunahmen, ohne dass das Aussehen des Urins irgend eine Veränderung erlitten hatte. Ich erinnere mich in der Privatpraxis einen solchen Kranken behandelt zu haben, der jetzt vollkommen geheilt ist. Bis jetzt fand Chomel stets in den häuslichen Verhältnissen der Kranken Hindernisse, die Wirkung der Mineralquellen zu ver-

suchen; jedoch ist er fest entschlossen, sie in allen ähnlichen Fällen, die ihm etwa vorkommen, zu verordnen. Denn man hat, wenn auch nicht absolute Gewissheit, doch starke Muthmassung, dass in einem solchen Falle ein Rheumatismus vorhanden ist. Eine dieser Damen litt lange Zeit an einer Flechte, welche beim Auftreten der Blasenschmerzen verschwand. Bei dieser Gelegenheit bemerkte Chomel, er habe oft gesehen, dass Flechte und Rheumatismus mit einander abwechselte. Sollten beide durch dieselben Ursachen erzeugt werden? Eine bejahende Antwort hält er beim gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft für gewagt.

Der acute Rheumatismus der Blase muss mit örtlichen Blutentziehungen, ableitenden Mitteln auf die befreiten Gelenke und wenn keine Metastase statt fand, durch die Heilmittel bekämpft werden, welche das rheumatische Fieber mässigen und abkürzen. Beim chronischen Rheumatismus der Blase muss man besonders Dampfbäder und Mineralwässer anwenden.

VI. Kapitel. *Rheumatismus des Uterus.*

Der Rheumatismus des Uterus ist noch dunkler, als der der Blase.

Beim Rheumatismus der Blase vermehrt die zu der Urinexcretion nothwendige Contraction den Schmerz und diese Vermehrung des Schmerzes durch die Muskelthätigkeit ist ein charakteristisches Zeichen des Rheumatismus. Beim Uterus beobachtet man nichts Aehnliches. Jedoch kommen nicht selten Gebärmutterschmerzen vor, deren Ursachen man im ersten Augenblicke nicht weiss. Es sind diess die Fälle, in welchen die Gebärmutter plötzlich und nur einige Zeit lang der Sitz von Schmerzen wird, die von der Kranken mit den Wehen verglichen werden und so stark sind, dass das Gehen unmöglich ist, ohne dass man durch die genaueste Untersuchung irgend eine abnorme Veränderung des Umfangs, der Form, der Lage des Uterus oder des Zustandes seiner Schleimmembran findet und ohne dass weder Fieber, noch Leucorrhöe, noch Unregelmässigkeit der Menstruation statt findet. Zuweilen wird der Schmerz durch den Druck an einem besondern Punkte der Gebärmuttergegend, dessen Lage von Tage zu Tage wechselt, vermehrt. Die Exacerbationen oder Remissionen

des Schmerzes treten auf eine sehr unregelmässige Art bei denselben Mitteln ein; so lindert ihn z. B. das warme Bad bald, bald steigert es ihn. Sollte diess eine nervöse Affection, eine Hysteralgie sein? Chomel hält sie vielmehr für einen Rheumatismus bei den Frauen, bei denen sich früher die rheumatische Diathese äusserte oder bei denen, die eine erbliche Anlage zu ihm haben.

Man findet bei Rodamel (*Tr. du rh. chron, pag.* 203 u. d. folg.) mehrere Beobachtungen, in welchen bei Frauen, die gewöhnlich an Rheumatismus litten, Gebärmutterschmerzen auf freien und regelmässigen Rheumatismus folgten oder bisweilen zu verschiedenen Malen mit ihm abwechselten, gleich als ob sie ihre Natur besser darthun wollten.

VII. Kapitel. *Andere abnorme Rheumatismen der fibrösen, nicht zu den Gelenken gehörenden, Organe.*

§. 1.

Des Periosteum.

Es existiren Thatsachen, welche uns das Vorkommen des *Rheumatismus periostei* zu beweisen scheinen, wie die Fälle, in denen Schmerzen auf einem oberflächlichen Knochen ohne irgend eine Spur von Anschwellung fixirt und secundär oder gleichzeitig mit unzweifelhaft rheumatischen Affectionen erschienen waren. Im Schuljahre 1833 — 1834 beobachteten wir in der Klinik ein Individuum, das über Schmerzen im Sternum klagte, die uns der Anamnese nach rheumatischer Natur schienen. Noch kürzlich klagte eine Kranke, die seit mehreren Jahren an Gichtanfällen leidet, zu zwei verschiedenen Malen über einen sehr acuten Schmerz am inneren Condylus des Humerus. Dieser, beim leisesten Drucke sehr zunehmende Schmerz war vollkommen auf die angegebene Apophyse beschränkt und verbreitete sich nicht im Geringsten auf das Schultergelenk, dessen Flexions- und Extensionsbewegungen nicht im Mindesten gestört waren.

Selbst wenn der Knochen aufgetrieben ist und die Krankheit als Exostose oder vielmehr als Periostose bezeichnet werden

kann, ist eine solche Vermuthung angemessen, wenn diese Periostose an die Stelle eines Gelenkrheumatismus bei nicht Syphilitischen oder ohne Erfolg mit Quecksilber Behandelten trat. Latour von Orleans führte mehrere Beispiele von rheumatischer Periostose an. Lecomte, Arzt in Evreux, führt einen solchen Fall in dem ehemaligen *Journal de médecine* an, dessen Inhalt kurz folgender ist.

„Ein 36jähriger Mann hatte in seiner Jugend einen Rheumatismus des rechten Kniees; im Jahr 1782 Schmerzen in der linken Schulter, die früher eine Contusion erlitten hatte, gehabt. Im Frühling 1783 wechselte eine Pleurodyne mit einer schmerzhaften Geschwulst am mittleren Theile des Sternum ab, die nach dem Auflegen von Blasenpflastern auf die afficirte Stelle verschwand, sich aber von neuem mit denselben Symptomen zeigte; nachher befiel der Schmerz die Schulter, verschwand und ergriff später den vorderen und hinteren Seitentheil des Kopfes mit starken Stichen im Auge. Nach zwei Jahren (1785) kehrten die Schmerzen im Kopf und der Schulter wieder; grosse Exostose längs des ganzen linken Schlüsselbeins; Abmagerung des ganzen Körpers im folgenden Jahre (1786); Atrophie der unteren Extremitäten und des linken Arms; oblonge Geschwulst auf dem vordern Rande der rechten Tibia über dem mittleren Theile dieses Knochens; von Zeit zu Zeit Erscheinen von Geschwülsten an verschiedenen Stellen des Kopfs, die gegen Druck empfindlich sind, in der Wärme abnehmen und nach einigen Tagen verschwinden. Der Kranke war nie syphilitisch gewesen, aber dessenungeachtet verordnete man ihm, noch ehe die Exostosen erschienen, 30 Merkurialfrictionen, die seine Schmerzen nicht minderten und dem Hinzutreten neuer Symptome nicht vorbeugten. Es fanden nie nächtliche Exacerbationen, noch *Dolores osteocopi* statt.“ (Chomel, *Thése inaug.*)

Man bekämpft diese rheumatischen Affectionen des Periosteums mit Erfolg durch Ansetzen von Blutegeln, Blasenpflaster und Mineralwässer.

§. 2.

Der Zähne.

Die Zähne scheinen auch der Sitz rheumatischer Schmerzen

werden zu können. Und kann man sich darüber wundern? Nähert sich die Structur des Zahnschmelzes nicht dem fibrösen Gewebe und ist er für die Zahnkrone nicht dasselbe, was das Periosteum für die Knochen ist? Findet hier nicht ausserdem eine Art Gelenk statt?

Wir beobachteten bei einer jungen Kranken, welche im Juli 1834 wegen einer Lumbago ins Hospital aufgenommen wurde und nachher an ziemlich heftigen Schmerzen in den Knieen und Ellnbogen litt, nach dem Verschwinden der Lumbago und vor dem Erscheinen der Gelenkschmerzen eine bewegliche Odontalgie bald in der unteren, bald in der oberen Kinnlade, bald auf der rechten, bald auf der linken Seite. Die Kronen aller Zähne waren vollkommen gesund und der Schmerz steigerte sich besonders beim Käuen. Aus allen diesen kann man sicher schliessen, dass die Odontalgie von derselben Natur war, wie die vorhergehende Lumbago und die folgenden Gelenkschmerzen.

Eine von Pinel (*Nosogr. phil.*, *Rheumat. fibreux.* §. 1.) erzählte Krankengeschichte liefert ein ähnliches Beispiel von Zahnschmerzen, die während einer sehr beweglichen rheumatischen Affection entstanden.

Fridrich Hoffmann hielt viele Zahnschmerzen für rheumatische (Abhandlung über die Gicht und Rheumatismus).

Sauvages hatte auf Musgrave's Zeugniss die *Odontalgia arthritica* als besondere Species aufgestellt. (*Nosol. method.*, *class. VII*, *gen. Odontalg.*, *sp.* 6.)

§. 3.

Der *Dura mater*.

Vielleicht kann auch die *Dura mater* als fibröses Organ von rheumatischen Schmerzen afficirt werden. Käme ein solcher Fall vor, so würde er von den übrigen Arten von Cephalalgie schwer zu unterscheiden sein. Selbst wenn der Kopfschmerz zu verschiedenen Malen mit einem ganz deutlichen äusseren Rheumatismus alternirte, so könnte man doch keine bestimmte Diagnose stellen und mehr als blosse Vermuthung aussprechen. Denn da der Schmerz in einem solchen Falle tief liegt und nicht wie

der *Rheumatismus epicranii* durch Druck zunimmt, so vermischt er sich mit allen Schmerzen innerhalb der Schädelhöhle.

§. 4.

Der Sclerotica.

In der neueren Zeit halten einige Aerzte jede auf die Sclerotica beschränkte Opthalmie wegen des anatomischen Baues dieser Membran für eine rheumatische. Allein dieses ist offenbar übertrieben. Ohne Zweifel giebt es Gelenkentzündungen, und um uns der Lieblingssprache unseres Jahrhunderts zu bedienen, Arthritis, die nicht rheumatisch ist und wollte man das Gegentheil behaupten, so würde man die Wahrheit der Systemsucht opfern. Eben so wenig genau ist die Behauptung, alle Entzündungen der Sclerotica, die sich ohne Zweifel rein und einfach in Folge einer Wunde oder jeder anderen äusseren Gewaltthätigkeit entzünden kann, auf ein einziges Princip zurückzuführen. Diese traumatischen Entzündungen können vernünftiger Weise nicht für identisch mit einer specifischen Entzündung, wie dem Rheumatismus, gehalten werden. Aber man muss sie annehmen, wenn die Sclerotica schmerzhaft wird und die Röthe der Conjuntiva nur secundär ohne vermehrte katarrhalische Secretion und zwar bei einem Individuum erscheint, welches früher an deutlichem Rheumatismus litt und wenn diese Zufälle mit ihm abwechseln. In einem solchen Falle muss man dieselben Mittel, wie gegen die in den früheren Kapiteln abgehandelten Visceralrheumatismen anwenden.

VIII. Kapitel. *Muss man einen Rheumatismus der Nerven annehmen?*

Es bleibt nun noch eine letzte Frage über den Sitz des Rheumatismus übrig, nämlich, ob die Nerven auch von dieser Affection ergriffen werden können. Sie haben zwar einen faserigen Bau, wie die Muskeln, mit deren Functionen sie auch enge verbunden sind, so dass man im ersten Augenblick glauben könnte, sie müssten wegen der Aehnlichkeit ihres Baues und ihrer physiologischen Verwandtschaft denselben Krankheiten ausgesetzt

sein. Wenn aber die rheumatische Ursache aller Wahrscheinlichkeit nach eine schmerzhafte Affection der Nervenstränge erzeugen kann, so ist es besser, dieser Affection den Gattungsnamen Neuralgie, als den des Rheumatismus zu geben: denn nach Allem ist das Gewebe der Nerven von dem der Muskeln wesentlich verschieden; es ist ein Gewebe *sui generis*, dessen Krankheiten folglich auch eine besondere Gattung ausmachen müssen.

Es findet jedoch eine auffallende Aehnlichkeit zwischen manchen Neuralgien der Extremitäten und dem Rheumatismus statt. Die *Neuralgia cruralis* oder *ischiadica* z. B. zeigt sich unter zwei verschiedenen Formen. Die erste besteht aus Anfällen, die gewöhnlich nur 5 — 6 Minuten und höchstens eine Stunde dauern; jeder Anfall besteht aus der schnell auf einander folgenden Wiederholung ausserordentlich heftiger, schiessender Schmerzen, die wie durch electrische Schläge entstehen und wird zuweilen mitten in der vollkommensten Ruhe durch die Bewegung der Extremitäten oder die Anstrengungen beim Stuhlgang, wie die Anfälle der *Neuralgia facialis* durch das Käuen, hervorgerufen. Zwischen den Anfällen spürt der Kranke durchaus keinen Schmerz. Bei der zweiten Form, welche selbst die gewöhnlichere ist, findet der Schmerz nicht in augenblicklichen und intermittirenden Krisen statt, sondern dauert stets dumpf fort; er wird durch die Bewegung gesteigert, hört aber in der Ruhe nicht vollkommen auf und auf die Exacerbation folgt Remission, aber nicht vollkommene Ruhe. Es ist ausserordentlich wahrscheinlich, dass diese beiden Formen der *Neuralgia cruralis* oder *ischiadica* von verschiedenen Ursachen abhängen. Die erstere ist der *Neuralgia facialis* ähnlich und erfordert besonders den Gebrauch der Pillen von Méglin *) und der Narkotica in grossen Dosen. Die zweite ist sicher einem Muskelrheumatismus weit ähnlicher, als der *Neuralgia facialis*; sie kömmt gewöhnlich bei Rheumatischen vor und alternirt häufig mit dem eigentlichen Rheumatismus. Chomel führte schon in seiner *Thèse* (*pag*. 56.) 4 Fälle an, in denen der Rheumatismus bei dem Erscheinen einer *Neuralgia ichiadica* aufgehört hatte. Seit der Zeit hat er in einer mehr als 20jährigen Praxis oft dasselbe beobachtet.

*) ℥ *Zinc. oxydat. alb., extract. valer., extr. fumar., hyoscyam.* ā ʒß. *M. f. pilul.* 36. 1 — 4 St. täglich u. steigend.

In diesem Werke lieferten schon zwei Krankengeschichten solche Beispiele (1ster und 6ster Fall). Folgendes ist ein ähnlicher, ebenfalls in der Klinik beobachtete Fall.

Sechsundzwanzigster Fall. *)

Acuter Gelenkrheumatismus. Vierter Anfall: 20 Jahre nach dem ersten. Wahrscheinliche Ursache: das Gewerbe als Wäscherin. Muskelrheumatismus mit dem Gelenkrheumatismus verbunden. *Neuralgia ischiadica* und *cruralis* im Verlaufe der Affection. Nicht speckhäutiges Blut des Aderlasses. Heilung vom 12ten Tage nach der Aufnahme, am 20sten nach dem Eintritte der Krankheit durch einen Aderlass und zweimaliges Ansetzen von Blutegeln.

Am 25sten August 1834 wurde Frau Boisgontier, Wäscherin, 39 Jahr alt, im Saale St. Lazare der Klinik des *Hôtel-Dieu* aufgenommen. Sie hatte eine gute Constitution und litt früher an Anfällen von Gelenkrheumatismus. Der erste Anfall entstand in ihrem 19ten Jahre und dauerte 5 Wochen. Der zweite Anfall kam 9 Jahre später und dauerte ohngefähr einen Monat. Sie gab nun ihr Geschäft als Wäscherin, bei welchem sie beständig der Kälte und Feuchtigkeit ausgesetzt war, auf; fing jedoch dasselbe nach 4 Jahren wieder an. Vor 3 Jahren überstand sie einen neuen Anfall, bei welchem die Schmerzen ausserordentlich heftig waren. In diesen 3 Anfällen hatte die Krankheit stets ihren Sitz in den Extremitäten.

Jetzt hat diese Frau den 4ten Anfall. Die Krankheit trat vor 8 Tagen, man weiss nicht bei welcher Gelegenheit, mit Fieber, Rheumatismus beider Kniee und Fussgelenke auf; nach 4 Tagen wurden die Arme schmerzhaft. Die Kranke hatte stets Appetit behalten und nicht gefastet.

26. August. Die linke Schulter und der linke Ellnbogen sind bei der Bewegung und dem Drucke schmerzhaft; dieselben Gelenke des rechten Arms werden aber nur bei der zur Bewegung des Gliedes nothwendigen Contraction schmerzhaft. Die kranken Gelenke sind weder angeschwollen, noch schmerzhaft. Kein Fieber; guter Appetit; überhaupt sind alle Functionen mit

*) Unter Chomel's Aufsicht von Patouillet aufgezeichnet.

Ausnahme der Bewegungen der rheumatischen Theile normal. (Verordnung: Aderlass zu 12 Unzen. Kataplasma; *Decoct. radicis graminis*; $^1/_4$ Portion ohne Wein; 2 Tassen Milch). — Das aus der Vene entleerte Blut war nicht speckhäutig, aber doch sehr fest.

27. — Der rechte Arm ist vollkommen frei, eben so auch der linke Ellnbogen; die rechte Schulter ist noch etwas schmerzhaft; das linke Handgelenk ist noch schmerzhaft, geschwollen und glänzend roth; alle Gelenke des Metacarpus mit den Fingern und den Phalangen unter einander sind an der linken Hand schmerzhaft, roth und geschwollen; die Finger sind in der Flexion. Die Kranke hat nicht geschlafen und keinen Stuhlgang gehabt; die anderen Functionen sind aber stets normal und der Appetit selbst stark. (Verordnung: Kataplasma; Graswurzeltisane; Klystir; $^1/_4$ Portion und 4 Tassen Milch).

28. — Schlaflosigkeit; übrigens derselbe Zustand. (Verordnung: 12 Blutegel auf die Rückenfläche der Hand; übrigens wie oben).

29. — Die Kranke hat geschlafen; die Finger sind frei und können ohne Schmerz ausgestreckt werden, aber die Gelenke des Carpus mit dem Metacarpus und der beiden Reihen des Carpus unter einander sind noch immer roth, heiss und geschwollen. Die linke Schulter ist noch etwas schmerzhaft. (Verordnung: 10 Blutegel rings um das Handgelenk u. s. w.)

30. — Der allgemeine Zustand ist stets gut. Obgleich das linke Handgelenk noch immer etwas roth und geschwollen ist, so ist es bei den Flexions- und Extensionsbewegungen nicht mehr schmerzhaft; ausserordentlich empfindlich aber gegen äusseren Druck. In der Nacht haben sich Schmerzen in dem oberen und äusseren Theile des Armes (dem Deltamuskel) hinzugesellt. Das Schulter- und Ellnbogengelenk ist frei (Verordnung wie oben).

31. — Schlaflosigkeit; frequenter Puls (96); das Handgelenk ist gesund; die fleischige Parthie des Vorderarms nach oben und vorn beim Druck und der Bewegung schmerzhaft. Der kleine Zehen des linken Fusses ist schmerzhaft, aber nur beim Gehen und weder roth, noch angeschwollen; der Schmerz fängt hinter diesem Zehen an, geht wie eine Linie bis hinter das Knie und

dann längs der inneren Gegend des Oberschenkels bis in die Weiche. — Dieser Schmerz lässt sich nur durch eine (rheumatische?) Neuralgie der unteren Verzweigungen des *Nervus ischiadicus* und des *Ramus saphenus internus* des *Nervus cruralis* erklären (Verordnung wie oben, aber völliges Fasten).

1. Sept. Schlaflosigkeit; frequenter Puls. Der Vorderarm ist weniger schmerzhaft; erst seit diesem Morgen hat der neuralgische Schmerz aufgehört und nur der hintere Theil des Kniees ist etwas schmerzhaft. (Verordnung wie oben).

2. — Die Kranke hat geschlafen und spürt keine Schmerzen im Vorderarme und im Kniee; der Puls ist weniger frequent, als Tags zuvor (84). Das rechte Hüftgelenk ist zum erstenmal etwas schmerzhaft. (Verordnung wie oben).

3. — Das rechte Hüftgelenk ist nicht mehr so schmerzhaft; die linke Weiche ist etwas schmerzhaft. Sehr starker Hunger. (Verordnung: Bad; Kataplasma; 4 Suppen.)

4. — Die Kranke fühlt in der Nacht wieder Schmerz, der im rechten Hüftgelenke entstand und nach und nach bis hinter das linke Schulterblatt und die linke Schulter sich fortpflanzte. Normaler Puls. (72.) Gebieterischer Hunger. (Verordnung: Kataplasma; Bad; $\frac{1}{4}$ Portion).

5. — Die Kranke hat sehr gut geschlafen; der Puls ist schwach und langsam (68). Die Kranke spürt nur etwas Steifheit in der Schulter und im Kniee und ging gestern zwar ohne Schmerz, aber doch mit Schwierigkeit (Verordnung wie oben).

Von da an erhielt die Kranke ihre Kräfte wieder, spürte nur hie und da einige unbedeutende Schmerzen und verlies vollkommen genesen am 22sten September das Hospital.

Die Complication der *Neuralgia ischiadica* mit den rheumatischen und gichtischen Affectionen kommt zu häufig vor, als dass man sie für zufällig halten könnte. In einem solchen Falle kann man wahrscheinlich die *Neuralgia ischiadica*, wenn auch nicht für einen Rheumatismus, doch wenigstens für eine Affection rheumatischen Ursprungs halten. Die Alten bezeichneten demnach nicht ohne Grund diese Krankheit als *Arthritis ischiadica* und nicht mit Unrecht nimmt Sauvages das *Ischias arthriticum* als eine nosologische Species an (*Nos. meth.*, *class. VII*, *genr. XXXI.*, *sp.* 11.)

Auf gleiche Art sind manche partielle, während eines Rheumatismus entstehende Paralysen, von denen uns der 8te Fall ein Beispiel liefert; manche Fälle von *Hemiplegia facialis*, die man keiner Gehirnblutung, sondern einer plötzlichen Paralyse der *Portio dura* des 7ten Paars zuschreiben muss, ebenfalls Affectionen, die man nicht mit Unwahrscheinlichkeit der rheumatischen Ursache zuschreiben muss. Wäre aber diese Aetiologie auch über allen diesen Zweifel erhaben, so existirt doch eine ganz andere Krankheit, als ein Rheumatismus. Die Muskeln sind nicht schmerzhaft, sondern gelähmt, das Umgekehrte, wie beim Rheumatismus.

V. Abschnitt.

Wesen des Rheumatismus.

Haben wir jetzt nach Vollendung der Nosographie und Therapie des Rheumatismus an allen Stellen, die er ergreift und die er ergreifen zu können scheint, unsre Aufgabe völlig gelöst und dürfen wir hier unsre Monographie beenden? Gewiss nicht, denn es bleibt uns noch eine wichtige Frage, nämlich die über das Wesen des Rheumatismus, zu beantworten.

Sicher ist die Lösung eines solchen Problems in gewisser Hinsicht unmöglich. Der schwächste Schüler in der Metaphysik weiss recht gut, dass der menschliche Verstand die innerste Natur weder irgend eines Wesens, noch irgend einer Erscheinung zu erkennen vermag. Durch eine durchdachte Vergleichung der nicht ausserhalb der Gränzen unsers Verstandes liegenden Thatsachen vermögen wir aber zu erkennen, dass diese oder jene Wesen, diese oder jene Erscheinungen eine und dieselbe Natur haben oder nicht. Das Dunkle, welches dieser Grundsatz für die mit metaphysischen Abstractionen wenig Vertrauten haben kann, wollen wir auf der Stelle durch ein, den vorzugsweise exacte und positive genannten Wissenschaften entlehntes Beispiel erläutern. Seit Newton's erhabenen Berechnungen steht es fest, dass der Umschwung des Mondes um die Erde,

so wie der der Erde selbst und der anderen Planeten um die Sonne von denselben Gesetzen, wie der Fall der Körper abhängt; aber im Grunde kennt man noch nicht das innerste Wesen dieser allgemeinen Kraft der Schwere oder Anziehung, der obersten Lenkerin unseres Planetensystems und wird sie auch nie kennen lernen.

Um nun auf unsern Gegenstand zurückzukommen, so müssen wir Pathologen ohne grössere, noch höhere Ansprüche, als die Physiker zu machen, uns fragen, ob das Wesen der rheumatischen Krankheiten mit dem einer anderen Klasse von Krankheiten, den Entzündungen z. B. oder den Neurosen identisch ist, oder ob die rheumatischen Krankheiten einen speciellen Charakter und, wie man sagt, eine specifische Natur haben?

Ehe wir aber zu dieser Hauptfrage kommen, müssen wir vorläufig erst die Frage lösen, ob man einen wesentlichen und radicalen Unterschied zwischen der Gicht und dem Rheumatismus zu machen Grund hat, und ob die durch die gewöhnliche Sprache gemachte Trennung beider Krankheiten nicht mehr den Worten, als dem Wesen nach statt findet. Im Verlaufe dieses Werkes mussten wir mehr als einmal unsre Ansicht über diesen letzteren Punkt in Voraus angeben. Der Augenblick ist nun gekommen, unsern Lesern die Gründe, auf welche wir unsre Meinung stützen, vorzulegen und wir wollen dieses im folgenden Kapitel thun.

I. Kapitel. *Identität des Gelenkrheumatismus mit der Gicht.*

Wenn man nach dem Beispiele von Sauvages und vieler Aerzte der früheren Jahrhunderte den Rheumatismus und die Gicht (Arthritis) generisch unterscheidet, indem man ersteren als eine schmerzhafte Affection der Muskeln und letztere als eine durch spontane Gelenkschmerzen (d. h. nicht durch äussere Gewaltthätigkeit verursachte) charakterisirte Krankheit definirt, so ist ohne Zweifel eine Unterscheidung in diesem Sinne sehr richtig und sehr wohl begründet. Dieselbe nosologische Trennung haben wir mit anderen Worten zwischen dem Muskel- und dem Gelenkrheumatismus gemacht. Man erinnere sich, wie viele grosse Unterschiede wir zwischen beiden anführen konnten! Aber auf

der anderen Seite finden wichtige Berührungspunkte statt, besonders aber scheint man desshalb berechtigt zu sein, beide Affectionen nicht nur für ähnlich, sondern auch für identisch zu halten, weil sie sehr oft mit einander abwechseln oder zugleich im Zustande von Contiguität oder vielmehr von Continuität bei einem und demselben Kranken vorkommen, wie wir oben zeigten. (Abschnitt 2, Kapitel 1, §. 5.) In solchen Fällen sah die Mehrzahl der Aerzte keine zufällige Complication beider Krankheiten, sondern eine und dieselbe Krankheit unter verschiedenen, durch die Verschiedenheit der afficirten Gewebe bedingten Formen. Man musste es daher als augenscheinlich anerkennen, dass die arthritischen Affectionen eine genaue Verwandtschaft mit den rheumatischen Schmerzen der Muskeln haben und daher der ganz neue Ausdruck *Rheumatismus articularis*. Alle Aerzte sind in diesem Punkte einig, alle nehmen den Namen und die Sache wenigstens im Betreff der grossen Gelenke an.

Aber einige wollen noch unter dem Namen der Gicht eine vom Gelenkrheumatismus wesentlich verschiedene Krankheit annehmen.

Wir wollen nun sehen, auf welche Art die Anhänger dieser Meinung die Gicht zu erkennen und zu unterscheiden vorgeben.

Etwa dadurch, dass die Gicht die kleinen Gelenke und namentlich die des grossen Zehens mit Ausnahme der grossen Gelenke ergreift?

Ohne Zweifel können die Symptome des Gelenkrheumatismus im Hüftgelenk nicht dieselben, wie in denen der Phalangen sein. Afficirt der Rheumatismus ein grosses Gelenk, so ist nur eine geringe oder gar keine Anschwellung sichtbar; befällt er ein Gelenk von mittlerer Grösse, wie das Knie, die Ellnbogen u. s. w., so tritt die Röthe und die Anschwellung etwas hervor; ergreift er ein kleines Gelenk, so ist es noch schlimmer. Aber sind dieses scharfe und wesentliche Unterschiede? Sicher nicht, sondern nur einfache Schattirungen, deren Stärke von der grösseren oder geringeren Dicke der zwischen dem Gelenk selbst und der Hautbedeckung liegenden Theile abhängt.

Ausserdem sind bei vielen Gichtischen die grossen und die kleinen Gelenke gleichzeitig ergriffen. Was soll man also von diesen vorgeblichen pathognomonischen Zeichen halten, welche

man in einer ausschliesslichen Vorliebe der Gicht für die kleinen Gelenke zu finden glaubte?

Sobald man einmal eine frappante Aehnlichkeit des Muskelrheumatismus mit dem Gelenkrheumatismus, wie man sie durch den gemeinschaftlichen Gattungsnamen anzeigt, angenommen hat, so muss man auch bald eine Verwandtschaft zwischen dem, was man Gicht nennt und dem Gelenkrheumatismus annehmen, denn zwischen beiden ist die Aehnlichkeit noch weit grösser, als zwischen dem Gelenk- und Muskelrheumatismus.

Die Störung der Verdauung, welche specieller die Gicht, als den einfachen und gewöhnlichen Rheumatismus der grossen Gelenke begleiten soll, fanden wir durch die Erfahrung nichts weniger, als bestätigt. Wir haben selbst das Gegentheil beobachtet und im Allgemeinen die krankhafte Sympathie des Magens um so stärker gesehen, je grösser die ergriffenen Gelenke waren.

Als Merkmale der Gicht hat man auch noch ihre erbliche Uebertragung von einer Generation zur andern, die schnelle Veränderung ihres Sitzes, den periodischen Typus ihrer Anfälle angegeben; aber, nochmals, sind dieses nicht Kennzeichen des Gelenkrheumatismus?

Alle Formen, unter denen sich die Gicht zeigt, sind dieselben, wie die des Gelenkrheumatismus. Zuerst bietet die sogenannte regelmässige Gicht, d. h. die, welche in den kleinen Gelenken mit allen gewöhnlichen Symptomen der Entzündung auftritt, sicher keinen Unterschied dar. Aber die, welche die Verschiedenheit der Gicht behaupten, stützen ihre Ansicht vorzüglich auf die *Arthritis irregularis*. Wir wollen diesen Punkt etwas beleuchten und wir werden wahrlich nichts finden, was uns ihre Meinung theilen lässt.

Was sehen wir in der atonischen Gicht, welche durch umherziehende Schmerzen in den Extremitäten und den verschiedenen Gegenden des Stammes, durch eine chronische Affection des Darmkanals und ohne deutliche Zeichen weder einer innern noch äusseren wahren Entzündung sich charakterisiren soll? Ganz einfach eine sehr natürliche Complication des gewöhnlichen Muskelrheumatismus mit dem Gastrointestinalrheumatismus, den wir in einem besonderen Abschnitte beschrieben haben. Streng genommen ist also hier eher Muskelrheumatismus, als Gicht vorhanden; denn es sind weder grosse, noch kleine Gelenke ergriffen.

Und was ist die *Arthritis retrograda*, dieser plötzliche Ausbruch wirklicher oder scheinbar entzündlicher Zufälle in irgend einem Organe in Folge des Zurücktritts der Gelenkaffection anders, als eine der Metastasen, die wir bei der Beschreibung des Rheumatismus angaben und die nicht minder häufig bei der Affection der grossen, als der kleinen Gelenke erscheinen?

Sollen wir von der *Arthritis vaga*, diesem Proteus mit tausend Gestalten reden, an welche wenige Aerzte jetzt ernstlich glauben, die aber, auf alte Autoritäten gestützt, Einigen noch eine Wirklichkeit und nicht ein leeres Wort scheinen kann? Hier entsteht die Affection eines inneren Organs nicht mehr gleichzeitig oder folgt wenigstens nicht unmittelbar auf das Verschwinden einer Gelenkkrankheit, sondern nach einigen Aerzten könnten Gichtische nur Gicht haben, wäre es auch die freieste Pneumonie, wäre es auch eine Apoplexie und selbst lange Zeit nach dem letzten Gichtanfalle. Aber die in Hinsicht ihres Sitzes, ihrer Symptome und ihres Verlaufs durchaus verschiedenen Krankheiten nur desshalb, weil sie bei einem an einer gewissen Anlage Leidenden auftreten, auf eine einzige und gemeinschaftliche Ursache zurückführen zu wollen, ist eine aller Wahrscheinlichkeit entbehrende Behauptung. Bei einem am Krebs Leidenden ist nicht alles Krebs; bei einem Syphilitischen nicht alles Syphilis, noch bei einem Gichtischen alles Gicht. Dass manche innere Affectionen rheumatischer oder, wenn man lieber will, gichtischer Natur sind (wir gebrauchen beide Worte ohne Unterschied) ist wahr, tausendmal wahr, und wir hoffen durch unseren Abschnitt über den Visceralrheumatismus zur Verbreitung dieser Wahrheit beizutragen. Aber dieser innere Rheumatismus ist den eigentlich sogenannten Gichtischen d. h. denen, bei welchen die kleinen Gelenke entzündet sind, nicht eigenthümlicher als denen, bei denen nur die Muskeln des animalischen Lebens oder die grossen Gelenke vom Rheumatismus befallen waren.

Im Sitze der Krankheit finden wir also keinen Grund, die Gicht oder die Entzündung der kleinen Gelenke für eine von der rheumatischen Entzündung der grossen Gelenke wesentlich verschiedene Krankheit zu halten.

Aber, sagt man, wenn die Gicht sich auch nicht durch ihren Sitz vom Gelenkrheumatismus unterscheidet, so unterscheidet sie

sich doch sicher von ihm hinsichtlich der Individuen, welche sie befällt. Sie verschont die armen Klassen und die Handwerker und wüthet nur unter den Reichen, wesshalb man sie auch nie in den Hospitälern beobachtet. Sicher kommt der Arme gewöhnlich nicht wegen eines vom Rheumatismus befallenen Fingers oder Zehens ins Hospital; er zieht meist selbst nicht einmal einen Arzt zu Rathe und verlangt die Hülfe der Kunst nur, wenn er ein oder mehre Glieder durchaus nicht bewegen kann und dadurch gezwungen ist, seine schwere Arbeit zu unterbrechen. Hierdurch wird das erwähnte Vorurtheil in einiger Hinsicht erklärt und gerechtfertigt. Aber man hätte sehr Unrecht, wenn man glauben wollte, die Krankheit finge bei den Armen nie in den kleinen Gelenken an. Chomel sagt, er habe dieses beobachtet und wenn ich mein schwaches Zeugniss dem seinigen beifügen darf, so habe ich ähnliche Fälle als Armenarzt beobachtet und sicher sind die, welche bei ihren Krankheiten die Hülfe der philanthropischen Gesellschaft in Anspruch nehmen, sehr arm und elend. Man höre also auf, aus der Gicht eine Art privilegirter und aristokratischer Krankheit zu machen, welche die kleinen Hütten verschmäht und nur die so grossen, so schönen und glänzenden Paläste bewohnt. *) Scheint es nicht wahrlich, als hätten sich die Reichen und Mächtigen des Jahrhunderts bis auf das Schmerzenslager von dem Volke durch Namen ihrer Krankheiten unterscheiden wollen?

Man hat die Tophi als charakteristisches und pathognomonisches Zeichen der Gicht angegeben. Aber auch dieses ist vergeblich, denn wenn ein Individuum zugleich an Rheumatismus der grossen und der kleinen Gelenke leidet, so bilden sich die Tophi nur gegen das Ende der rheumatischen Affection. Diese Verschiedenheit darf man daher nicht einem Unterschiede des Wesens des Rheumatismus der grossen Gelenke von dem der kleinen Gelenke, sondern nur der Verschiedenheit des Sitzes zuschreiben. Denn wie sollte man sonst erklären, dass die Gicht, wenn sie von den Zehen auf das Knie springt, an beiden Stellen so selten die Bildung von Tophen bewirkt? Auch hat man noch die häufige Complication der Gicht mit der Steinkrankheit

*) *La Fontaine. La Goutte et l'Araignée.*

angeführt. Scudamore, Sydenham, Morgagni, und eine Menge anderer Beobachter fanden sie. Man hat hieraus auf einen gemeinschaftlichen Ursprung, eine Art Brüderschaft beider Affectionen schliessen wollen, was folglich für die Verschiedenheit der Gicht sprach, weil diese Complication nicht beim Rheumatismus vorkömmt. Man drehte sich aber hier in einem falschen Kreise. Sobald man einmal angenommen hatte, Gicht sei die Krankheit der Reichen und Rheumatismus die der Armen, so folgte diese Verschiedenheit beider in Hinsicht der Coëxistenz der Lithiasis von selbst. Ohne Zweifel haben die Reichen das traurige Privilegium, mehr als die Armen an Lithiasis zu leiden, deren Hauptursache ein müssiges Leben und eine gute Tafel ist, und die bekanntlich durch thätige Muskelbewegung und Entsagen einer zu succulenten Nahrung fast sicher geheilt wird. Wenn ein reicher Gastronom durch eine Gelenkaffection zur Ruhe gezwungen wird und nichts desto weniger seine gewöhnliche Lebensart fortsetzt, so bereitet er sich fast unvermeidlich die Leiden der Lithiasis. Diese wird aber eine zufällige Complication und nicht eine nothwendige Folge der Gicht sein. Denn nach Aubry's Bemerkung in seiner vortrefflichen Inauguraldissertation: *Sur le causes de la gravelle* (1833, *no.* 10.) stellte Scudamore sehr unbedachtsam die allgemeine Regel auf, dass die Gichtischen früh oder spät von Lithiasis befallen werden oder einen Urin lassen, welcher einen rosenrothen Bodensatz macht. Dieses ist nämlich keineswegs das statistische Resultat aus den einzelnen, von diesem Schriftsteller beobachteten, Krankengeschichten, denn unter je 15 Fällen kömmt die Lithiasis oder das rosenrothe Sediment als anamnestisches Moment oder als vorhandenes Symptom nur einmal vor.

Chomel hat seine Ansicht über die Identität des Rheumatismus und der Gicht sicher nicht *a priori* angenommen, sondern sie ist bei ihm die Frucht einer langen und reifen Erfahrung. In seiner Inauguralthese erklärte er nämlich, dem allgemeinen Vorurtheil folgend, beide Krankheiten für verschieden. Er hatte damals nämlich fast nur in den Spitälern practicirt und in ihnen nur wenige von den Kranken gesehen, welche man vorzüglich Gichtische nennt und die vorzugsweise der reichen Klasse angehören. Seine Privatpraxis erlaubte ihm aber, sich nach seinen eigenen Beobachtungen und nicht auf das Wort der

in der hohen Welt practicirenden Aerzte selbst hierüber eine Meinung zu bilden.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen der Gicht und dem gewöhnlichen Gelenkrheumatismus wird demnach durch nichts gerechtfertigt. Gleich ihm ist die Gicht bald erblich, bald erworben; ergreift ohne Unterschied alle Klassen der Gesellschaft; macht bei denen, welche sie einmal ergriff, häufige Rückfälle; springt von einem Gelenk auf das andere und versetzt sich auf die inneren Organe. Noch wichtiger ist die Bemerkung, dass sehr oft die Gicht mit dem Rheumatismus der grossen Gelenke complicirt ist, oder dass sie sich in den Rheumatismus und von diesem wieder in Gicht umbildet und endlich existirt zwischen den Symptomen und Veränderungen beider Affectionen nur eine sehr geringe, von der Verschiedenheit des Sitzes abhängende, Verschiedenheit. Die Gicht muss also für identisch mit dem Rheumatismus gehalten werden oder man kann sie, wenn man will, höchstens als eine einfache Varietät von ihr anführen.

Aus dem Vorhergehenden folgt, dass die Behandlung der Gichtischen dieselbe, wie die der Rheumatischen sein muss. Zu einer gewissen Zeit verordnete man bei der atonischen und sogar der zurückgetretenen oder der vagen Gicht die Tonica und Amara. Wenn sich bei einem Gichtischen eine Lungenentzündung ausbildete, so fürchtete man, sie kräftig durch Antiphlogistica anzugreifen und gab vorzüglich schweisstreibende Mittel. Aber jetzt ist man von dieser Ansicht zurückgekommen und man bekämpft und mit Recht alle accidentellen Krankheiten eines Gichtischen so energisch, als möglich, mit den gewöhnlichen Mitteln.

II. Kapitel. *Der Rheumatismus hat eine eigenthümliche und specifische Natur.*

Wir kommen endlich zu der letzten Frage, nämlich ob der Rheumatismus eine reine und einfache Entzündung ist oder nicht?

Sicher tritt der Rheumatismus in einer grossen Zahl von Fällen mit allen Symptomen der Entzündung auf. Aber wir haben gesehen, dass dieses nicht immer der Fall ist und es ist hier der Ort nicht, zu sagen, dass die Ausnahme die Regel bestätigt. Eine freie und wesentlich entzündliche Krankheit, wie

z. B. die Pneumonie und Pleuritis behält unter allen Umständen und ohne Ausnahme den entzündlichen Charakter. Aber beim Rheumatismus besteht die ganze Krankheit oft nur im Schmerz allein; in anderen Fällen gesellt sich zu dem Schmerz nur Hitze; zuweilen ist sogar ganz im Gegensatz mit dem Gesetz der Entzündungen ein Gefühl von Kälte mit dem Schmerz verbunden und letzterer wird in vielen Fällen durch Druck nicht gesteigert, sondern im Gegentheil durch Reiben gemindert. Ferner findet man, wenn ein vom Muskelrheumatismus Befallener stirbt, bei der Leichenschau den Zustand des ergriffenen Muskels keineswegs vom gesunden verschieden; man kann keine anatomische Veränderung, ja selbst nicht einmal in dem Zellgewebe zwischen den Muskelbündeln die geringsten Spuren einer vermehrten Aushauchung, dieses gewöhnliche Kennzeichen der Entzündungen in ihrem schwächstem Grade, entdecken.

Aber, erwidert man, enthüllt sich die Natur des Rheumatismus, wenn sie auch in diesen Ausnahmsfällen unsern Blicken zu entgehen scheint, nicht in allen andern Fällen deutlich durch diese entzündliche Form, die ihren wahren Charakter durch eine Art pathologischer Vergrösserung verräth? Wir entgegnen, dass der Rheumatismus selbst in dieser Gestalt eigenthümliche Merkmale hat, welche ihn von einer reinen und einfachen Entzündung unterscheiden. Zuerst ist die Entzündung gewöhnlich nicht auf einen Theil des Körpers allein beschränkt, sondern an mehreren Punkten verstreut. Sobald wir nun auf der Oberfläche und im Innern des Körpers 15, 20, 100 oder 1000 Entzündungsheerde, wie z. B. bei den Blattern, den Masern, der Syphilis u. s. w. finden, so müssen wir vernünftiger Weise eine einzige und gemeinschaftliche Ursache annehmen, von welcher alle diese verstreuten Entzündungen abhängen; und eben diese Ursache (*Virus*, *Miasma* oder Princip oder wie man sie nennen will) macht den Grund und das Wesen der Krankheit aus und man darf sie nicht übersehen und nur an die partiellen Entzündungen denken, durch welche sie sich zwar am gewöhnlichsten äussert, die aber doch zuweilen fehlen können, obgleich die Krankheit wesentlich dieselbe bleibt. So nahmen die grössten Aerzte an, dass zuweilen Variola ohne Pusteln, ohne exanthematische Erscheinungen vorkömmt; so kann typhöses Fieber ohne Veränderung der Peyerschen Drüsen auftreten und tödtlich werden. So ergreift, um zu

unserem Gegenstande zurückzukehren, die Ursache des Gelenkrheumatismus nicht stets die Gelenke, sondern, wie wir gezeigt haben, unmittelbar, idiopathisch und isolirt manche innere Organe.

Zweitens hat eine freie und wahre Entzündung zuerst ein Stadium der Zunahme, sodann ein Stadium der Abnahme, und ihre Dauer unterliegt also bestimmten Bedingungen. Der Rheumatismus aber verschwindet plötzlich von der Stelle, welche er zuerst ergriffen hatte, ergreift eine andere und kehrt dann zu der ersten zurück; er hat eben so wenig feste Stadien und eine bestimmte Dauer, als z. B. eine Urticaria, welche nach dem Genusse von Muscheln oder in Folge jeder andern wahrnehmbaren oder nicht wahrnehmbaren Ursache erscheint, verschwindet und augenblicklich wiederkehrt und wahrlich nicht für eine freie Entzündung der Haut gehalten werden kann. Eine solche Unstätigkeit, eine solche Unbestimmtheit der Dauer ist mit der freien Entzündung, deren wahren Typus uns die auf eine traumatische Ursache folgende liefert, unvereinbar.

Drittens haben wir gesehen, dass die rheumatischen Gelenke im Verlaufe eines rheumatischen Fiebers plötzlich unschmerzhaft und frei werden, dass alle Erscheinungen von Arthritis zwei oder drei Tage lang vollkommen aufhören und dessenungeachtet die fieberhaften Erscheinungen fortdauern, was, wie wir gesagt haben, das unfehlbare Wiedererscheinen einer oder mehrerer Gelenkentzündungen vorher verkündigt. Kann man nun behaupten, dass das Fieber beim acuten Gelenkrheumatismus nur das sympathische und secundaire Resultat der Gelenkentzündungen ist? Findet hier nicht eine Art Zwischenact statt, in welchem das Fieber ganz allein ohne Gelenkentzündung besteht? Diese Entzündung allein macht nicht die ganze Krankheit aus.

Viertens endlich gibt es kein einziges Beispiel vom Ausgange des Rheumatismus in Brand; und ob der in Eiterung jemals vorkam, ist keineswegs gewiss. Wir haben wirklich gesehen, dass dieser letztere Ausgang in Betreff des Muskelrheumatismus durchaus unzulässig und in Betreff des Gelenkrheumatismus sehr wenig wahrscheinlich ist. Es wäre nun wirklich sonderbar, dass der Rheumatismus, wenn er eine Entzündung wäre, nicht alle natürlichen Ausgänge der Entzündung theilen sollte.

Was soll man demnach aus allem diesem schliessen? Dass der Rheumatismus nicht zu den eigentlichen Entzündungen ge-

rechnet werden darf, und dass, wenn er in entzündlicher Gestalt auftritt, die Entzündung nicht idiopathisch, sondern symptomatisch und von specifischer Natur ist. Stoll fühlte dieses wohl, als er seine bewundernswerthe Parallele zwischen der rheumatischen und der wahren Entzündung zog. (*Ratio medendi I*, 50).

Was soll man von Stahl's (*Th. med. ver.*, *p.* 60). Ansicht sagen? Er hielt wegen der ausserordentlichen Aehnlichkeit der rheumatischen Schmerzen mit den vor den Hämorrhagien vorhergehenden, den Rheumatismus für ein allgemeines *Molimen haemorrhagicum*, welches noch nach keinem Theile speciell gerichtet ist. Eine solche Meinung verdient wahrlich nur wegen der Berühmtheit ihres Verfassers in historischer Hinsicht angeführt zu werden.

Da der Rheumatismus oft nur in einfachen Schmerzen besteht, so hielten ihn manche Pathologen für eine Nervenkrankkeit, eine Neurose. Diess kann man jedoch wegen der Häufigkeit der entzündlichen Erscheinungen nicht annehmen.

Man muss also den Rheumatismus für eine Krankheit *sui generis* halten und aus ihm eine specielle Klasse in der Nosologie bilden, wie wir es in diesem Werke gethan haben. —

Versuch

über den Rheumatismus.

Im Jahre 1813 von A. F. Chomel vertheidigte Inauguraldissertation.

„*Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassis erit aliud, quam rationis umbra aut phantasma.*"
Sydenham, diss. episst. de variol. confl. cur. 240.

Man begreift jetzt unter dem Namen des Rheumatismus eine Reihe von Affectionen, die sowohl in Hinsicht auf ihren Sitz, ihren Verlauf und ihre Dauer, als auch durch die verschiedenen Verbindungen und unendlichen Nüancen ihrer örtlichen oder allgemeinen Symptome sehr verschieden sind. Betrachtet man aber diese Menge von Krankheiten, die beim ersten Anblicke so verschieden scheinen, so findet man bald mehre Berührungspunkte zwischen ihnen. Fast alle ergreifen sie nach und nach verschiedene Theile, hören nach längerer oder kürzerer Zeit auf und treten später wieder unter ihrer vorigen oder einer neuen Gestalt auf. Bei aufmerksamer Untersuchung entdeckt man oft bei dem fix scheinenden Rheumatismus die Beweglichkeit, eins der vorzüglichsten Kennzeichen dieser Krankheit. Bei der Lumbago z. B. sitzt der Schmerz bald höher, bald tiefer, bald entfernt oder nähert er sich den Dornfortsätzen oder der Haut, so dass er durch äussern Druck bald gesteigert wird, bald nicht.

Ebenso kann man auch bei einem ersten Anfalle des Rheumatismus eine deutliche Neigung zu Rückfällen an den vorübergehenden Schmerzen erkennen, die in den Jahren vor dem Eintritte der Krankheit die Bewegungen mancher Theile einige Minuten oder Stunden lang hemmten, aber bis dahin so flüchtig und unbedeutend waren, dass sie von den Kranken kaum bemerkt und alsbald nach ihrem Aufhören vergessen wurden. Diese beiden wichtigen Kennzeichen also, die Beweglichkeit und die Neigung zu regelmässigen oder unregelmässigen Rückfällen, sind den verschiedenen rheumatischen Affectionen gemeinschaftlich und unterscheiden sie von fast allen Krankheiten, mit denen man sie verwechseln könnte. Da diese Beweglichkeit, diese so häufig beobachteten periodischen Recidive dessenungeachtet bei dieser Affection nicht constant sind und auch bei andern vorkommen können, so muss man Symptome angeben, die bei dieser Krankheit stets, in jeder andern nie vereinigt auftreten. Bei jedem Rheumatismus beobachtet man nun unter andern wechselnden Erscheinungen einen anhaltenden oder aussetzenden Schmerz der musculösen oder fibrösen Theile, welcher nie in den kleinen Gelenken anfängt, durch äussern Druck, besonders durch die Bewegung des Kranken gesteigert wird und zuweilen von Hitze, Anschwellung, Röthe und allgemeinen Erscheinungen ohne irgend eine besondere Störung der Verdauungsorgane begleitet wird.

Dieser Krankheit wurde von den alten Aerzten gemeinschaftlich mit der Gicht der Namen Arthritis gegeben. Sie scheinen sie gekannt zu haben, sprachen aber nur auf unbestimmte Art von ihr. Sie gaben ihr einen anderen Namen, als sie jetzt hat und bezeichneten mit dem Worte Rheumatismus ganz verschiedene Affectionen. Galen, Paulus von Aegina, Alexander von Tralles, welche zuerst das Wort ῥευματισμος gebrauchten, geben ihm fast dieselbe Bedeutung, wie Hippokrates den Worten καταῤῥοι, ῥευματα. Keiner von ihnen scheint zwischen beiden letztern Ausdrücken einen ähnlichen Unterschied gemacht zu haben, wie wir zwischen Catarrh und Rheumatismus machen.

Das Wort Rheumatismus stammt von ῥεω ich fliesse, ῥευμα Fluss, und bezeichnet, abgesehn von den theoretischen Ansichten, aus denen es ohne Zweifel angenommen wurde, ziemlich gut den Uebergang der Krankheit von einer Stelle zur andern, die Art

von Congestion, welche es in ihr gewöhnlich hervorruft und drückt durch seine Endung auf eine sehr richtige Weise eine Vereinigung partieller Affectionen aus, die zugleich auftreten oder in kurzen Pausen auf einander folgen. Man hat viel über die Zeit gestritten, wo der Rheumatismus zuerst beobachtet wurde. Mehre Stellen in Hippokrates Werken lassen schliessen, dass er ihm nicht unbekannt war. Aretäus hat auf eine etwas weniger dunkle Art von ihm geredet; aber Ballonius hat zuerst den allgemeinen Muskelrheumatismus genau beschrieben und ihn von der Gicht getrennt. Von den Schriftstellern, welche specielle Werke über diesen Gegenstand schrieben, verdienen Hoffmann und Pousard Auszeichnung; unter denen die ihm nur einige Kapitel widmeten, muss ich Sydenham, Störk, van Swieten, Cullen, als die erwähnen, deren Studium mir am nützlichsten war. Die kostbarsten Thatsachen aber über diese Krankheit wird man besonders in der von den gelehrten Gesellschaften herausgegebenen Sammlungen finden. In der letzteren Zeit bildete sie den Gegenstand vieler Werke, Dissertationen und Abhandlungen, von denen mehre in so allgemeinem Ansehen stehen, dass ich sie nicht zu loben, ja nicht einmal zu nennen brauche.

Bei der ausserordentlichen Häufigkeit dieser Krankheit, ohne Zweifel der häufigsten, welche das Menschengeschlecht befällt, konnte ich sie oft genug beobachten, um manchen Theilen ihrer Geschichte einige Züge beizufügen, die bis hierher nur oberflächlich beachtet waren. Ich hätte eine grössere Menge Krankengeschichten aufzeichnen können, aber ich zog es vor, denen, die ich beobachtete, mehr Zeit und Aufmerksamkeit zu widmen, um zwar weniger ausgedehnte, aber desto sichere Resultate zu erhalten.

Sitz des Rheumatismus.

Der Theil des Körpers, in welchem eine innere Krankheit ihren Sitz hat, erkennt man in der Medicin auf zwei Arten. Die erste ist nur eine Folge der Gesetze der Physiologie. Die Störung einer Function lässt uns nothwendig auf irgend ein Leiden des Organs, welches ihr vorsteht, schliessen. Die zweite ruht auf der weit festeren Stütze der pathologischen Anatomie. Es ist das Resultat der constant beobachteten Coëxistenz einer bestimmten Reihe krankhafter Erscheinungen und einer stets glei-

chen Veränderung derselben Theile. Das erste dieser Mittel findet bei fast allen Krankheiten seine Anwendung und war ohne Zweifel lange Zeit allein gebräuchlich. Das zweite, welches so grosses Licht über die organischen Affectionen und die meisten Entzündungen verbreitet hat, hat uns noch nichts Sicheres über die Rose, die Fieber und den Rheumatismus gelehrt, sei es nun, dass die organischen Veränderungen, welche diese Krankheiten erzeugen, mit unseren Sinnen nicht wahrzunehmen sind, sei es, dass man diese so zarten Untersuchungen nicht mit der ganzen nothwendigen Aufmerksamkeit angestellt hat. Einige, in den Sammlungen von Beobachtungen zerstreute Thatsachen könnten zwar gewisse, dem Rheumatismus zugeschriebene Structur-Veränderungen in den Muskeln, den Aponeurosen, den Sehnen, und den Gelenkhäuten annehmen lassen; aber erstens sind die meisten dieser Fälle, wie ich beweisen werde, schlecht erzählt oder unwahrscheinlich; zweitens sind ihrer, im Vergleich zu der ausserordentlichen Häufigkeit des Rheumatismus sehr wenige. Sind diese Veränderungen aber nicht constant, so können sie weder das Wesen, noch den Sitz des Rheumatismus bestimmen; sie können sogar ganz unabhängig von ihm sein. Bildet sich z. B. aus irgend einer Ursache ein Abscess in dem Zellgewebe zwischen zwei tiefen Muskeln, so findet Schmerz, Empfindlichkeit beim Druck statt, die Contraction der Muskeln wird erschwert, ja das die grossen Faserbündel vereinigende Zellgewebe kann sich entzünden, ohne dass Anschwellung aussen sichtbar wird. Die Symptome lassen auf Rheumatismus schliessen; man wird nicht mehr darüber im Zweifel sein, wenn der Kranke mehrmals an dieser Krankheit litt, und stirbt er in dieser Zeit, so macht man bekannt, man habe einen Rheumatismus gesehen, der mit Eiterung endigte. Dasselbe gilt auch von der coagulirten Gallerte, die man zuweilen auf den Aponeurosen gefunden hat, Cotunni hatte sie in dem die Nerven einhüllenden Zellgewebe gefunden, und dessenungeachtet folgert niemand aus dieser Erscheinung in Hinsicht der Neuralgieen dasselbe, was man hinsichtlich des Rheumatismus aus ihr schliessen wollte.

Wir können daher nur durch die Störung der Functionen den Sitz des Rheumatismus, wenn auch nicht auf sichere Art erkennen, doch mit der grösstmöglichsten Wahrscheinlichkeit angeben. Von allen Functionen des Organismus ist die Ortsbewe-

gung die einzige, welche bei dieser Affection constant leitet; ihre Organe sind die Muskeln, die Knochen und ihre Anhänge. Das bei der Bewegung ganz passive Knochengewebe, welches fast gar nicht comprimirt oder gebogen werden kann, und im Allgemeinen von einer dicken Lage Weichtheile bedeckt ist, könnte zwar der Sitz eines anhaltenden, oder intermittirenden Schmerzes sein, allein dann würde die einfache Bewegung, ein leichter Druck auf die Haut und noch mehr die einfache Contraction der Muskeln, ohne dass das Glied bewegt wird, diesen Schmerz nicht hervorrufen oder steigern können; auch scheint der oft acute Verlauf des Rheumatismus mit den bekannten Eigenschaften der Knochen unverträglich. Alles dagegen lässt schliessen, dass der Rheumatismus seinen Sitz in den Muskeln hat; ihre Contraction vermehrt constant den Schmerz und die Ruhe vermindert ihn stets. Seine Heftigkeit entspricht genau dem Grade von Stärke und Schnelligkeit, mit welcher der Muskel sich zusammenzieht, er ist heftiger, wenn sich der Muskel, das Glied gegen die Gesetze der Schwerkraft bewegen soll, als in dem Falle, wo die Contraction und die Schwerkraft nach derselben Richtung wirken; ein dem natürlichen Gewichte der Extremität zugesetztes äusseres Gewicht vermehrt ihn mehr oder minder, und er verschwindet ganz oder fast ganz, wenn die Bewegung unabhängig ist von der Contraction der längs des Verlaufs der Schmerzen liegenden Muskeln. Endlich wird er durch die Ruhe um so mehr vermindert, je vollkommner sie ist, und wenn die ganz sich selbst überlassene Extremität keine, wenn auch noch so schwache, Contraction zur Erhaltung ihrer Lage nöthig hat. Uebrigens zeigen auch die Muskeln nach dieser Affection eine weit grössere Schwäche, Steifigkeit und oft Atrophie, als die unvollkommene Ruhe der Glieder während längerer oder kürzerer Zeit hätte hervorbringen können. Es ist daher, wenn auch noch nicht erwiesen, doch sehr wahrscheinlich, dass der Rheumatismus seinen Sitz in den Muskeln hat.

Betrachten wir die Erscheinungen bei dem acuten Rheumatismus, der in gleicher Linie mit einem Gelenke auftritt. Man sieht hier eine deutliche Entzündung des unter der Haut liegenden Zellgewebes und der Haut selbst, die sich von innen nach aussen zu verbreiten scheint, und sollte vielleicht glauben, diese Affection habe ihren Sitz in dem zwischen den Muskeln liegen-

den Zellgewebe. Auf diesen Einwurf werde ich zuerst antworten, dass diese in dem Körper eines Muskels dringenden zelligen Verlängerungen eben sowohl einen Bestandtheil von ihm bilden, als die, welche die drüsigen Körner der Parotiden oder der Maxillardrüsen oder die das Lungenparenchym bildenden Bläschen vereinigen und dass man keine partielle Affection des zwischen den Muskeln liegenden Zellgewebes annehmen kann, wenn man diesen Grundsatz nicht auch auf das die Drüsen und die Eingeweide verbindende Zellgewebe ausdehnen und so die Zahl der Entzündungen ohne Stützen verdoppeln will. Um aber statt der Worte Thatsachen reden zu lassen, vergleiche man die Entzündung des Zellgewebes und die entzündlichen Erscheinungen, welche der Rheumatismus im Umkreise der Gelenke bewirkt, und man wird sich noch weit mehr von dem Unterschiede beider Affectionen überzeugen. Die Zellgewebsentzündung ist fix, umschrieben, ergreift ohne Unterschied alle Theile des Körpers, geht meist in Eiterung über, und zeigt keine Neigung zu Recidiven; die rheumatische Entzündung dagegen ist beweglich, verstreut, tritt nur in gleicher Linie mit den oberflächlichen Gelenken auf und macht fast stets periodische Rückfälle.

Ich komme nun zu mehreren weit wichtigeren Fragen. Ist der Rheumatismus auf den fleischigen oder fibrösen Theil der Muskeln beschränkt? Kann er Beide ergreifen? Tritt er in andern Theilen des fibrösen Systems auf? Muss man die Entzündung der Synovialmembranen für Rheumatismus halten?

Mag der Rheumatismus nun den Stamm oder die Extremitäten ergreifen, mag er in gleicher Linie mit den grossen Gelenken oder zwischen ihnen auftreten, so ist es sehr schwer, meist sogar unmöglich zu entscheiden, ob er seinen Sitz in den fibrösen oder muskulösen Theilen hat, weil es am Körper fast keinen Theil gibt, der nur fleischige oder nur fibröse Theile enthält. Ich kenne keine Beobachtung, durch welche bewiesen wird, dass der Rheumatismus seinen Sitz in den Fleischfasern haben könnte; nur die rheumatische Affection der Zunge würde dies beweisen und sie ist, so viel ich weiss, nie beobachtet. Aber der Rheumatismus kommt häufig auch in der Gegend des grossen Brustmuskels vor und dann ist dieser ganze Muskel der Sitz eines Schmerzes, der durch Bewegung und einen zu leisen Druck, als dass er die unter ihm liegenden Intercostalmuskeln oder den

kleinen Brustmuskel erreichen könnte, vermehrt wird. In manchen Fällen ergreift er auch den Seitentheil der Bauchwand zwischen den letzen Rippen und dem Hüftbeinkamme, eine Stelle, wo man in der Anatomie keinen fibrösen Theil findet. Diese Thatsachen müssen uns zu einer Annahme führen, die keine von ihnen auf eine unbestreitbare Art beweist.

Weit leichter kann man beweisen, dass das fibröse Gewebe sein Sitz sein kann und unter den von mir beobachteten Fällen kann ich schlagende Beispiele meiner Behauptung finden. Bei zwei Kranken nahm der Rheumatismus eine Zeit lang das untere Ligament der Patella ein, bei einem andern die beiden Ränder dieses Knochens; bei mehren, die Insertion des Deltoideus an dem Humerus; bei einem andern die der Achillessehne an den Calcaneus; bei andern ergriff die Krankheit die Gelenke der Phalangen und war zu gleicher Zeit in der Continuität dieser Knochen fühlbar. Keiner dieser Theile ist von Fleischfasern umgeben und endlich ist die in Rede stehende Krankheit besonders an den Stellen, wo die Sehnen und die Aponeurosen am zahlreichsten sind, am heftigsten. Bedenkt man die Seltenheit der Fälle, in denen man sich überzeugen kann, dass der Rheumatismus seinen Sitz in den fibrösen Geweben hat, und dass es fast unmöglich ist, ihn in den Fleischfasern zu erkennen, so dürfte man, glaube ich, die rheumatischen Affectionen nicht einzig und allein nach einem so schwer zu erkennenden Merkmale eintheilen zu können, besonders da man diese Eintheilung am Krankenbette fast nie gebrauchen kann. Der Ausdruck Gelenkrheumatismus verdient daher den Vorzug vor dem des fibrösen Rheumatismus, den man statt seiner anwandte. Durch die Angabe, dass er seinen Sitz in gleicher Linie mit einem Gelenke habe, gab er zu keiner falschen oder zweifelhaften Idee Veranlassung und nur in diesem Sinne werde ich ihn in dieser Dissertation gebrauchen.

Einige Beobachtungen scheinen zu beweisen, dass der Rheumatismus seinen Sitz auch noch in andern Theilen des fibrösen Systems haben kann. Das Periosteum, so wie die harte Hirnhaut, die sich ebenso in die Sclerotica, wie jenes in die Sehnen fortsetzt, scheinen durch diese Continuität, und eine grosse Identität der Structur derselben Affectionen fähig sein zu müssen.

Lecomte, Arzt in Evreux, hat in das *Journal de Médi-*

cine eine sehr merkwürdige Krankengeschichte über die rheumatische Affection des Periosteum einrücken lassen, von der ich nur das erwähnen will, was directen Bezug auf meinen Gegenstand hat. Ein 36jähriger Mann hatte in seiner Jugend an Rheumatismus des rechten Kniees und im Jahre 1782 an Schmerz in der linken Schulter gelitten; im Frühling des folgenden Jahres wechselte eine Pleurodynie mit einer schmerzhaften Anschwellung des mittleren Theils des Sternum, die nach der Anwendung von Blasenpflastern auf den afficirten Punkt verschwand und von neuem mit denselben Symptomen auf dem früher ergriffenen Punkte auftrat; darauf befiel der Schmerz die Schulter, verschwand und ergriff viel später die vordere und rechte Seitengegend des Kopfes mit starken schiessenden Schmerzen im Auge. Nach zwei Jahren kehrten die Schmerzen im Kopfe und der Schulter wieder, beträchtliche Exostose der linken Clavicula in ihrer ganzen Länge; Abmagerung des ganzen Körpers im folgenden Jahre; Atrophie der beiden untern Extremitäten und des linken Armes; längliche Geschwulst auf dem vordern Rande der rechten Tibia über dem mittleren Theile dieses Knochens; von Zeit zu Zeit erschienen an verschiedenen Stellen des Kopfes Geschwülste, die gegen Druck empfindlich waren, durch Wärme abnahmen und nach einigen Tagen verschwanden. Obgleich der Kranke nie an Syphilis gelitten hatte, so liess man ihn doch, ehe die Exostosen erschienen, 30 Mercurialfrictionen machen, die aber die vorhandenen Leiden nicht minderten und dem Hinzutreten neuer Symptome nicht vorbeugten. Niemals fanden weder nächtliche Exacerbationen noch Dolores osteocopi statt. Latour sah eine ähnliche Geschwulst, wie sie sich auf dem Kopfe dieses Kranken zeigten, bei einer rheumatischen Frau nach der Unterdrückung ihrer Regeln. Zwei andere Kranken klagten über Schmerz in dem hervorstehenden Theil des Cubitus und dem vordern Rande der Tibia, deutliche Folge der Verkältung.

Die Schmerzen im Kopfe und im Augapfel wurden vorzüglich wegen ihrer periodischen Rückkehr, ihrer Beweglichkeit und ihrem Wechsel mit andern rheumatischen Affectionen zu dieser letzteren gerechnet und die Aerzte verlegten den Sitz dieser Krankheiten wegen der Aehnlichkeit des Baues in die harte Hirnhaut und die Sclerotica. Aus diesen Gründen rechnete auch

Hoffmann und später Cullen den Zahnschmerz zum Rheumatismus. Dieser hat ausserdem noch einige Aehnlichkeiten, die diesen Schriftstellern nicht entgingen: er entsteht fast stets durch Erkältung, er wird durch einen starken Druck, das Käuen gesteigert; er hinterlässt in den Theilen, die er einmal ergriff, eine grosse Neigung zu Rückfällen; er verbreitet sich oft von einem Zahne auf mehre andere und hört zuweilen in dem zuerst schmerzhaften auf; endlich besteht er gleich dem Gelenkrheumatismus bald in einem einfachen Schmerze ohne Anschwellung oder Röthe, bald ist er von entzündlichen Symptomen begleitet, die nie ihren Ausgang in Eiterung nehmen.

Kann der Rheumatismus endlich seinen Sitz in den Synovialmembranen haben? Bei einem Kranken, der in der Charité starb, waren beide Schultergelenke nach einander sehr schmerzhaft und angeschwollen; bei zwei andern im *Hôtel-Dieu* beobachteten wurden alle beweglichen Gelenke schmerzhaft, angeschwollen, zu Bewegungen unfähig und nach dem Tode fand man bei allen diesen Kranken Entzündung der Gelenkhäute und purulente Exsudate in den Gelenkhöhlen. Welche Folgerungen soll man aus diesen Thatsachen ziehen? Dass die Synovialmembranen sich entzünden können, und dass die Symptome dieser Entzündungen denen des Rheumatismus sehr gleichen. Aber welche Verbindung findet zwischen beiden Krankheiten statt? Keine andere, als die Contiguität der ergriffenen Theile. Die gleichzeitige oder aufeinderfolgende Entzündung mehrer oder aller Gelenkhäute scheint zwar diese Affection dem Rheumatismus zu nähern, allein findet man bei anatomisch-pathologischen Untersuchungen nicht mehre Membranen gleichzeitig, z. B. beide Pleuren und das Pericardium entzündet? Ich habe selbst deutliche Spuren hiervon in den drei grossen Eingeweidehöhlen gefunden. Sollte sich endlich in manchen Fällen der Rheumatismus vor oder während der Affection der Gelenkhäute auf unzweifelhafte Art gezeigt haben, so würde ich doch zwischen diesen beiden Krankheiten denselben Unterschied sehen, den Niemand zwischen einer Pleurodynie und einer Pleuritis, zwischen irgend einem Rheumatismus und der Fntzündung eines Eingeweides, die bei demselben Kranken einzeln oder zugleich vorkommen oder auf einander folgen können, ohne dass man sie mit einander verwechseln darf, anzunehmen sich weigert. Die Symptome haben zwar grosse

Aehnlichkeit mit einander, allein bei öfterer Beobachtung der Entzündung der Gelenkhäute findet man vielleicht Unterschiede, deren frühere Angabe ohne Zweifel ziemlich leicht, aber wenig klug sein würde. Selbst wenn man annehmen wollte, es gäbe kein constantes diagnostisches Symptom beider Affectionen, so ist dieses oft auch in vielen andern Krankheiten der Fall, z. B. der Pleuritis und der Peripneumonie, die nichts desto weniger wegen der organischen Veränderung und ihres Sitzes zwei ganz verschiedene Krankheiten sind. Eben dieses begründet auch einen scharfen Unterschied zwischen dem Rheumatismus und der Entzündung der Gelenkhäute, nämlich auf der einen Seite die Affection der muskulösen und fibrösen Theile ohne irgend einen sichtbaren organischen Fehler, auf der andern die Entzündung der Gelenkhäute mit Röthe dieser Theile, mit irgend einer Veränderung der ausgehauchten Flüssigkeit.

Wenn man den primären Sitz des Rheumatismus ausschliesslich auf das muskulöse und fibröse System beschränkt, so kann man nicht läugnen, dass die Affection dieser Theile auf irgend eine Art die Functionen der benachbarten Organe stört und in ihnen krankhafte Erscheinungen erzeugt, deren Stärke im Verhältnisse zu der Intensität der primären Affection steht. Sehr wichtig würde es sein, wenn man bestimmen könnte, ob diese von derselben Natur, wie die secundäre Affection ist und ob die sichtbare Verschiedenheit beider nur von der Structurverschiedenheit abhängt; es würde dann die Natur des Rheumatismus und der in einem nosologischen Symptome ihm gebührende Platz nicht mehr zweifelhaft sein. Das unter der Haut liegende Zellgewebe und die Haut bieten wirklich unzweideutige entzündliche Zeichen dar, die nur durch die sie erzeugende Ursache eine besondere auf ihren Verlauf und ihren Ausgang einwirkende Modification zu erleiden scheinen. Aus der Analogie und einigen Leichenöffnungen glaube ich schliessen zu dürfen, dass die Affection sich auf das Innere fortpflanzen und in den Gelenkhäuten und den oberflächlichen Lamellen der Knochen besondere Veränderungen langsam hervorbringen kann.

Nachdem ich den Sitz des Rheumatismus im Allgemeinen betrachtet habe, will ich schnell die verschiedenen Theile des Körpers durchgehen, in denen er vorkömmt. Der Rheumatismus kann allgemein sein, d. h. fast überall, wo Muskeln sind, zu-

gleich erscheinen; die der Augen, der Wangen, der Zunge blieben bei den bis jetzt beobachteten allgemeinen Rheumatismen stets frei. Man gibt sogar der Benennung des allgemeinen Rheumatismus eine weitere Ausdehnung und bezeichnet mit ihr die Affection, die alle Extremitäten, aber nicht den Stamm ergreift. Sie kann aber nicht zweckmässig sein, wenn der Rheumatismus nach und nach die verschiedenen Theile des Körpers befällt. Diese Varietät führt speciell den Namen des Rheumatismus vagus. Beim allgemeinen Rheumatismus ist die Stärke des Schmerzes in verschiedenen Theilen, in den Gelenken und den zwischen ihnen liegenden Stellen nicht gleich. Zuweilen sind während der ganzen Krankheit die obern oder untern Extremitäten constant mehr afficirt; in andern Fällen findet eine Art Kreuzung statt und die Krankheit ist in dem Arm der einen und dem Schenkel der gegenüberstehenden Seite am heftigsten. In drei Fällen von allgemeinem Rheumatismus beobachtete ich den Schmerz weit stärker in der einen, als in der andern Körperhälfte und bei einem dieser Kranken war die rechte und linke Seite des Körpers nach einander der Sitz der heftigsten Symptome.

Diese Abart des allgemeinen Rheumatismus führt uns zum halbseitigen Rheumatismus, dessen Beispiele nicht sehr selten sind. Man findet eins in den *Actis medicorum Berol.* Jahr 1721; Van-Swieten führt ein zweites und Gilibert ein drittes an. Ich habe ihn zweimal beobachtet; einer der Kranken wurde, wie der bei Van-Swieten zuerst von einem Schmerz befallen, welcher die beiden Extremitäten, den Stamm und den Kopf auf der rechten Seite ungefähr einen Monat lang einnahm, darauf nach und nach die rechte Seite verliess und, mit Ausnahme des auf der rechten Seite bleibenden Kopfwehes, ausschliesslich die linke ergriff, so dass man den Kranken auf den ersten Anblick für halbseitig gelähmt halten konnte, wenn nicht der durch die Bewegung und den äussern Druck zunehmende Schmerz in den Gelenken und besonders die anamnestischen Momente jeden Irrthum verhütet hätten. Bei dem zweiten Kranken nahm die Affection die ganze linke Körperhälfte ein Jahr hindurch ein. In andern Fällen, die den Uebergang vom halbseitigen zum partiellen Rheumatismus bilden können, afficirte das Uebel nur eine Seite des Stammes und eine Extremität auf derselben Seite; bei anderen war es auf den erstern beschränkt.

Endlich kann der Rheumatismus fast in allen muskulösen und fibrösen Theilen des Organismus isolirt vorkommen. Ich will sie schnell der Reihe nach durchgehen, ohne der Affection der Dura mater, der Sclerotica, der Zähne und des Periosteum zu erwähnen, auf die ich nicht wieder zurückkommen werde, da ich nur die Absicht habe, ihre Berührungspunkte mit dem Rheumatismus, mit welchem man sie, wie ich glaube, nicht ganz verwechseln darf, zu zeigen.

Die den Schädel bedeckenden Muskeln sind ziemlich häufig der Sitz des Rheumatismus, der sie alle oder nur zum Theil ergreifen kann. Paulmier (*Traité de la Goutte p.* 79.) beobachtete ihn zweimal in gleicher Höhe mit dem rechten Scheitelbeine. Tissot (*Avis au Peuple*, *p.* 179.) sagt, er habe oft die rheumatische Affection der Tegumente des Kopfes von ausserordentlichen Schmerzen begleitet beobachtet. Tode (*Act. Soc. Med. Haun.* 1. 90.) erzählt ein Beispiel dieser Krankheit, die eine solche Stärke erreichte, dass sie fast Delirium erzeugte. Sie wich nach dem Ansetzen einiger Blutegel an die Schläfe, nachdem ein Aderlass erfolglos geblieben war.

Die Schriftsteller, welche Monographieen über den Rheumatismus schrieben, erwähnten des Rheumatismus der Augenmuskeln nicht. Aus der Analogie schloss ich zu einer Zeit, wo ich noch kein Beispiel von ihm hatte auffinden können, dass er vorkommen könne. Ich habe endlich zwei Beispiele gefunden, das erste in dem *Journal de Médecine*, *t.* 27, *p.* 349, das zweite in Stoll's *Constitut. epidem.*

„Eine 25jährige Frau klagte seit länger, als acht Monaten über sehr heftige Schmerzen im Kopfe, so dass sie diesen und den Hals nicht bewegen konnte; ja sogar die Augen konnten nicht ohne beträchtliche Anstrengungen und schmerzhaftes Verdrehen bewegt werden. Diese Affection wich auf örtliche Sedantia auf das Pericranium und Rubefacientia auf die Füsse.“ Im September 1779, wo der Rheumatismus die einzige vorkommende Krankheit war, „spürte ein junges Mädchen reissende Schmerzen im Kopfe; das linke Auge hatte eine fehlerhafte Richtung und es war Strabismus vorhanden, der nach diaphoretischen Mitteln und einem Blasenpflaster in den Nacken schnell wich.“ Es ist zu bedauern, dass Stoll nicht gesagt hat, ob die Bewegungen des Augapfels schmerzhaft waren; vielleicht achtete die Kranke

wegen des heftigeren Kopfschmerzes nicht darauf. Diese Thatsachen scheinen zwar nicht beweisend zu sein, allein wenn sie die Aufmerksamkeit der Beobachter auf diesen Punkt lenken, so ist mein Zweck erreicht.

Muss man den heftigen Schmerz, der seinen Sitz im inneren Ohre zu haben scheint und von dem einige Schriftsteller, unter andern Hoffmann Beispiele unter dem Namen von Otalgie erzählen, für rheumatisch halten? Die meisten dieser Affectionen, welche sich mit dem Ausflusse einer purulenten Flüssigkeit aus dem äusseren Gehörgange endigten, waren deutlich Ohrenentzündungen. In einigen andern Fällen, wo die Otalgie auf äussere Rheumatismen folgte, und bei ihrer Wiederkehr verschwand, scheint man sie für eine rheumatische halten zu können, aber sie konnte auch eine acute, mit Zertheilung endende Otitis oder ein Nervenschmerz sein. Ziemlich zahlreiche Beispiele beweisen, dass der Rheumatismus nicht nur mit sich selbst, sondern auch mit vielen anderen Krankheiten, namentlich mit Entzündungen der Schleimhäute und Neuralgieen abwechselt.

Ueber den Rheumatismus der Wangen wurde eine Abhandlung unter die der ausländischen medicinischen Literatur mit aufgenommen. Man hat in ihr eine grosse Menge Thatsachen gesammelt, welche diese Varietät der Krankheit annehmen lassen. Sie charakterisirte sich in allen Fällen durch einen starken Schmerz, auf welchen eine bemerkenswerthe Schwäche und Erschlaffung der Muskeln folgte; das untere Augenlied und der Mundwinkel war bei einigen nach unten gezogen, und sowohl Thränen als Speichel flossen unwillkührlich ab; bei anderen zeigte sich die relative Schwäche der vorher schmerzhaften Muskeln nur beim Lachen und nur die Aussprache der Lippenbuchstaben war gehindert. Leider haben die Verfasser dieser Beobachtungen nicht angegeben, ob die Schmerzen durch die Bewegungen vermehrt wurden, ein Symptom, welches keinen Zweifel über die Art der Krankheit zugelassen hätte. Ich hatte nie Gelegenheit, diese Varietät zu beobachten, zu welcher wahrscheinlich mehre der Affectionen gehören, welche man im gemeinen Leben unter dem vagen Namen Flüsse zusammenwirft.

Der Rheumatismus befällt häufig die hinteren und Seitentheile des Halses und wird dann Torticollis genannt. Oft nimmt er auch die Brust- und Bauchwand ein und noch gewöhn-

licher die Wirbelgegend. Den Thorax afficirt er im Allgemeinen in der Nähe der Brustdrüsen. Alle Muskeln, welche diesen Theil des Stammes bedecken, scheinen von ihm afficirt werden zu können; aber die fast constante Zunahme des Schmerzes bei der gewöhnlichen Inspiration und der thätige Antheil, welchen nur bei dieser Erscheinung die Intercostalmuskeln nehmen, lassen mich glauben, dass sie am gewöhnlichsten der Sitz der Pleurodynie sind. Zuweilen nimmt der Rheumatismus die ganze Länge der Schlüsselbeine, oder ihr Gelenk mit dem Sternum ein. Ich habe gesehen, dass er die Vereinigung des letzten Stückes dieses Knochens mit dem nach innen stehenden und einen hervorspringenden Winkel unter der Haut bildenden schwertförmigen Fortsatz einnahm; bei einem anderen trat er in gleicher Linie mit dem Gelenke der dritten Rippe mit dem Sternum auf. Der Rheumatismus der Bauchwand ist nicht so selten, dass er durch Beispiele bewiesen werden müsste. Zuweilen ist die gesammte Wirbelgegend, häufiger nur die Lendengegend und die zwischen den Schulterblättern afficirt. Das Torticollum gehört auch zu dieser Varietät. Die Lumbago nimmt gewöhnlich beide Seiten der Wirbelsäule ein; zuweilen ist sie nur auf eine beschränkt. Ich habe gesehen, dass sie zugleich beide Seiten befiel, und zugleich auf der Mittellinie einen Schmerz erzeugte, der durch seinen Sitz und seine Natur von dem in den Seitentheilen verschieden war. Die Psoasmuskeln scheinen der Sitz der Lumbago zu sein, welche Sydenham so schön beschrieb, an der Boerhaave litt, und welche die Nierenkolik simulirt. Wahrscheinlich sind sie auch der Sitz der mässigeren Lendenschmerzen, bei welchen die Kranken den Schenkel nicht ohne einen sehr starken Schmerz erheben können, (Gilibert, *Advers. Med. pract.*). Die verschiedenen Gegenden des Beckens sind dieser Krankheit nicht gleichmässig unterworfen; es ist mir kein Fall bekannt, dass der vordere Theil afficirt war. Die Sacralgegend dagegen wird häufig von ihr ergriffen und zwar meist auf der hinteren Fläche dieses Knochens; in einigen Fällen an seiner Vereinigungsstelle mit dem letzten Wirbel oder dem Darmbeine; häufiger an seiner Verbindung mit dem *Os coccygis*. Van-Swieten führt einen Fall an, in welchem dieser Theil zuerst ergriffen wurde. Die Seitentheile des Beckens sind vor dieser Krankheit nicht geschützt; man sah, dass die rheumatischen

Schmerzen dem Darmbeinkamme folgten (Van-Swieten) und noch häufiger, dass sie die Muskeln befielen, welche das Os innominatum nach Aussen bedecken.

In den obern und untern Extremitäten ist der Rheumatismus weit häufiger, als an allen andern Stellen. Vorzüglich befällt er die Ober- und Unterschenkel, die Ober- und Vorderarme, entweder in ihrer Continuität oder in ihren grossen Gelenken, welche sie unter einander mit dem Stamme, den Händen oder den Füssen verbinden. Man ist allgemein einverstanden, den primären in den kleinen Gelenken der Hände und Füsse auftretenden Schmerz nicht für rheumatisch zu halten, wohl aber die während des Rheumatismus sich zeigenden Affectionen derselben Theile, so dass der Rheumatismus mit Ausnahme der letzten Phalangen der Finger und der Zehen seinen Sitz an jeder Stelle der Extremitäten haben kann. Eben so wenig ist mir ein Fall bekannt, dass die innere Fläche der Hände ergriffen gewesen sei, während es die Planta pedis sehr oft ist.

Ich habe nun noch einige Punkte in Betreff des Sitzes des Rheumatismus zu untersuchen. Welche Theile ergreift er am häufigsten? Hat das Alter und die Jahreszeit irgend einen Einfluss auf den Sitz der Krankheit?

Ich werde diese Fragen nur mit den genauen Resultaten der von mir aufgestellten Tabellen beantworten. Meiner Beobachtungen sind ohne Zweifel zu wenige, um Schlüsse aus ihnen zu ziehen, die für alle Fälle gelten können; ich gebe sie als einen Versuch dessen, was man in diesem Punkte durch Zusammenstellen einer grossen Menge von Thatsachen leisten könnte (Pringle). Glisson (*de ventriculo et intestinis*) theilte die Muskeln nach ihrer Empfänglichkeit zum Rheumatismus folgendermassen ein: 1) die Muskeln der Nackenwirbel; 2) die der Schulter und des Humerus; 3) die des Femur und des Os innominatum; 4) die der Wirbel, der Lenden und des Thorax. Ich glaube, setzt er hinzu, dass die andern Muskeln nicht so häufig afficirt werden, als die eben genannten.

Unter hundert und zwei Anfällen von Rheumatismus bei verschiedenen, oder bei denselben Kranken zu verschiedenen Zeiten befiel die Krankheit den ganzen Körper elfmal; nur eine Seite dreimal; die obern Extremitäten zwölfmal; die untern Gliedmassen zweiundzwanzigmal, den Stamm elfmal; die Wirbelsäule

neunmal; einige Gelenke der obern und untern Extremitäten zu derselben Zeit elfmal; in zweiundzwanzig Fällen nahm sie gleichzeitig irgend einen Theil des Stammes und der Extremitäten ein oder sie zog an verschiedenen Stellen des Körpers umher. Ich will hier bemerken, dass in allen Fällen, wo der Stamm und die obern oder untern Extremitäten gleichzeitig ergriffen waren, stets der Rheumatismus der Brustwand mit dem der obern und die Affection der Bauchwand oder des Beckens mit der der untern Extremitäten complicirt war. Ich will hieraus nicht folgern, dass diese Complication constant ist, sondern nur, dass sie sehr häufig sein muss.

Vogel hatte bemerkt, dass die rheumatischen Affectionen bei jungen Leuten gewöhnlich den Kopf, die Brust und die obern Extremitäten, bei älteren Menschen dagegen den Rücken und die untern Extremitäten ergriffen. Alle Schriftsteller wiederholten diese Bemerkung, ohne sie durch eine gewisse Menge Beispiele zu bestätigen, oder zu widerlegen. Ich kann daher hier noch das Resultat der meinigen anführen.

Die von 15 bis 30 Jahr alten wurden vorzugsweise vom allgemeinen, dem halbseitigen und dem vagen Rheumatismus befallen, sowie auch von dem, welcher den Stamm oder die obern und untern Extremitäten zugleich einnimmt. Die von 30 bis zu 45 Jahren waren öfter als alle andern vom Rheumatismus der obern und untern Extremitäten afficirt; sie waren den andern Arten weniger unterworfen, als die von 15 bis 30 Jahren und mehr als die von 45 bis 60 Jahren und darüber. Von 45 bis 60 und vom 60sten Jahre bis zum Ende des Lebens kamen diese Affectionen weit seltener, als in den beiden vorhergehenden Altern vor. Der allgemeine und vage Rheumatismus und der auf die obern und untern Extremitäten sich beschränkende, waren häufiger, als die andern Arten. Die obern Extremitäten allein waren bei fünf Kranken, die untern nur bei zweien ergriffen. Unter den von mir beobachteten Kranken hatte ein einziger das 15te Jahr noch nicht erreicht; zwei andere waren vor diesem Alter vom Rheumatismus befallen. Bei einem von ihnen beschränkte er sich auf die untern Extremitäten, bei den beiden anderen war er allgemein.

Was den Einfluss der Jahreszeit auf den Sitz der Krankheit anbelangt, so habe ich folgende Resultate aus der Verglei-

chung der Beobachtungen erhalten. Der allgemeine, der die obern oder untern Gliedmassen einzeln oder beide zugleich befallende Rheumatismus war im Winter häufiger, als in jeder andern Jahreszeit. Der halbseitige Rheumatismus, und der des Stammes kamen häufiger im Herbste, der der Wirbelgegend häufiger im Sommer vor. Der *Rheumatismus vagus* zeigte sich eben so oft im Sommer, als im Herbste; seltener im Winter und nie im Frühling.

Die Dunkelheit, welche noch über die rheumatischen Affectionen des Zwerchfells und der dem Willen nicht unterworfenen Muskeln herrscht und der Wunsch, die gewöhnlichen Grenzen einer Dissertation nicht zu überschreiten, haben mich veranlasst, sie nicht in dem von mir vorgezeichneten Plane aufzunehmen und die Leser werden diese willkürliche Auslassung entschuldigen.

Ursachen des Rheumatismus.

Alter. Die meisten Schriftsteller stimmen über die Epoche des Lebens, zu welcher der Rheumatismus am häufigsten vorkommt, überein, nämlich vom 15ten bis zum 30sten Jahre, in der Jugend und dem Mannesalter. Ponsard's Behauptung, er befalle vorzugsweise die Greise, scheint der Ansicht der andern Schriftsteller zu widersprechen. Bedenkt man aber, dass die, welche einmal an Rheumatismus litten, einer mehr oder minder häufigen Wiederkehr dieser Krankheit zuweilen selbst in der letzten Lebensperiode ausgesetzt sind, so kann man zugleich annehmen, dass die Erwachsenen häufiger von ihm befallen werden, und dass man doch unter einer gewissen Anzahl Rheumatischer mehr Greise, als Jünglinge findet. Je mehr man zu dem Anfange des Lebens hinaufsteigt, desto seltener sieht man diese Krankheit werden. Aretaeus hat sie bei fünfjährigen Kindern beobachtet. Ich glaube nicht, dass sie neuere Schriftsteller in den ersten Lebensjahren gefunden haben. Von 73 in der Charité aufgenommenen Kranken waren 35 funfzehn bis dreissigjährige zum erstenmale vom Rheumatismus befallen; 22 dreissig bis fünfundvierzig jährige; 7 zwischen fünfundvierzig bis sechszig und ebensoviel über sechszig Jahre alte; nur zwei waren vor dem funfzehnten Jahre, der eine im achten und der andere im neunten Jahre befallen.

Das sanguinische Temperament ist nach Ballonius und Cullen eine der prädisponirenden Ursachen des Rheumatismus, eine Ansicht, welche auch Boerhaave zu theilen scheint. Bei vierundfunfzig von zweiundsiebenzig Rheumatischen sah ich die äusseren Kennzeichen dieses Temperaments; von den achtzehn andern hatten die meisten das lymphatische Temperament, einige mehre der dem biliösen Temperamente zugeschriebenen Merkmale und die andern, deren Anzahl noch kleiner war, hatten einige Züge des nervösen Temperaments.

Constitution. Hippocrates hatte die Menschen mit grossen Eingeweiden und einer breiten Brust als den Gelenkschmerzen unterworfen bezeichnet; Ballonius hatte beobachtet, dass die Plethorischen oder Cacochymischen gleichfalls von ihr befallen werden könnten. Von den von mir beobachteten Rheumatischen hatten die meisten eine starke Constitution; einige waren schwach und die ziemlich grosse Menge der andern hielt die Mitte zwischen diesen beiden Extremen. Die meisten hatten eine mässige Wohlbeleibtheit, kastanienbraune Haare, eine helle und lebhafte Gesichtsfarbe und waren von mittlerer oder kleiner Statur. Nur bei einer sehr kleinen Zahl, (ungefähr einem Zehntel) bemerkte ich das von Hippocrates angegebene Vorherrschen der Unterleibsorgane.

Geschlecht. Die tägliche Erfahrung lehrt, dass beide Geschlechter vom Rheumatismus afficirt werden können; aber nicht so leicht ist es, zu bestimmen, welches ihr am häufigsten ausgesetzt ist. Einige Schriftsteller (Dillon) glaubten, die Männer, die Frauen und die Eunuchen würden gleichmässig von ihr befallen. Hoffmann glaubte, die Frauen wären ihm mehr unterworfen. Aretäus hegte eine ganz entgegengesetzte Meinung; nach ihm leiden die Männer mehr, als die Weiber und unter diesen die gerade thätigsten am häufigsten an Gelenkschmerzen. Van-Swieten entwickelte nur in einiger Hinsicht diese Idee, wenn er behauptet, dass die schweren Arbeiten, atmosphärischen Unbilden, den Unglücksfällen des Krieges und den Diätfehlern ausgesetzten Männer eben hierdurch mehr zu diesen Affectionen prädisponirt wären, als die Weiber. Die kleine Zahl der in der Charité aufgenommenen kranken Frauen erlaubt mir nicht, das Resultat meiner eigenen Erfahrung anzugeben; wegen der kleinen Zahl von Rheumatischen, welche ich während des Jahres 1811

im Hospital der Salpêtriere sah, neige ich mich jedoch zu der letztern Ansicht und nicht zu der von Hoffmann.

Jahreszeiten. Der Herbst und der Frühling gelten im Allgemeinen für die Jahreszeiten, in denen diese Krankheit am häufigsten vorkommt. In Stoll's Werk über die rheumatische Epidemie fand ich, dass sie in den Jahren 1776, 1777, 1778 und 1779 besonders in den Monaten April, Mai und Juni herrschte. Sie kam weniger häufig im Herbste, noch weniger im Winter und selten im Sommer vor. Von 54 in der Charité behandelten Kranken waren 24 vom Rheumatismus zum ersten Male im Winter, 18 im Herbste, 12 im Sommer und nur 4 im Frühling befallen. Aber ich muss hierbei bemerken: 1) dass ich meine Beobachtungen grösstentheils im Herbst 1812 und im Winter 1813 gesammelt habe; 2) es müssten die Fälle einer gewissen Zahl von Jahren vereinigt werden, um das von tausend andern Umständen, als den Jahreszeiten abhängende, davon zu sondern.

Die Atmosphäre scheint einen bedeutenden Einfluss auf die Erzeugung des Rheumatismus auszuüben. Er entwickelt sich am häufigsten, nicht bei sehr heissem oder sehr kaltem Wetter, sondern vielmehr bei einer mittleren Temperatur. Diese Bemerkung gilt sowohl von jedem besondern Ort, als auch von den verschiedenen Climaten im Allgemeinen. Unter dem Aequator und an den Polen ist der Rheumatismus selten, er wird um so häufiger, je weiter man sich von diesen Gegenden entfernt und herrscht besonders in der gemässigten Zone; auch kommt er bei den südlichen und östlichen Völkern weniger allgemein vor, als bei den westlichen und nördlichen (Ponsard). Berücksichtigt man seine grössere Häufigkeit in feuchten, sumpfigen, durch viele Kanäle durchschnittenen oder fast beständig mit Nebel bedeckten Ländern, wie Holland und England, so muss man annehmen, dass die atmosphärische Feuchtigkeit zur Entwickelung dieser Affectionen beiträgt, wenigstens insofern die Temperatur beinahe dieselbe ist, wie in andern Gegenden, wo der Rheumatismus weit seltener vorkommt. Geht man vom Clima zu den einzelnen Wohnungen über, so bemerkt man ebenfalls, dass die Personen, welche in tiefen Thälern, in neugebauten oder tiefer, als der Boden liegenden Häusern, in Zimmern, wo viel Wasser verdunstet, wohnen, häufig von ihm afficirt werden, dagegen die in den entgegengesetzten Verhältnissen Lebenden gewöhnlich frei von ihm bleiben.

Der Süd- und Westwind scheint die Entwickelung des Rheumatismus und dessen vorzugsweise Herrschaft an den diesen Winden ausgesetzten Orten ohne Zweifel weniger durch die Richtung, in welcher sich die atmosphärische Masse bewegt, als durch das Verhältniss des Wassers und des Wärmestoffes, welches sie dann mit sich führt, zu bedingen. Man hat bis jetzt nicht beobachtet, dass ihre Schnelligkeit in dieser Hinsicht irgend einen Einfluss ausübt. Setzt sich jedoch eine durch Anstrengungen erhitzte Person unbeweglich der äussern, sich ohne Unterlass um sie bewegenden Luft aus und stösst vorzüglich eine kleine Luftsäule (Zugwind) beständig auf denselben Theil, so scheint die Krankheit nur durch die Bewegung der Luft, unabhängig von ihrer Feuchtigkeit, Wärme und Richtung, erzeugt zu werden. Noch weit mehr entwickeln sich die rheumatischen Affectionen durch plötzliche Veränderungen der physicalischen Eigenschaften der Luft, den schnellen Wechsel von Hitze und Kälte, entweder wenn man schnell aus einem heissen Lande in ein kaltes reis't (Rouppé, *morb. nav.*), oder wenn man diese atmosphärische Veränderung an einem und demselben Orte erleidet oder endlich, was noch weit häufiger ist, wenn man von einem heissen Orte schnell der kalten Luft sich aussetzt.

Applicata. Das plötzliche Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser, und der längere Aufenthalt in dieser Flüssigkeit, das Durchnässen durch Regen, das unterlassene Wechseln durchnässter Kleidungsstücke, das Schlafen auf dem feuchten Boden, das zu schnelle Vertauschen warmer Kleidungsstücke mit leichten, sind vielleicht von allen Ursachen diejenigen, auf welche am gewöhnlichsten Rheumatismus folgt.

Ingesta. Die Bestimmung, bis zu welchem Grade gewisse Speisen oder Getränke zu dieser Krankheit prädisponiren, halte ich für unmöglich und ich bin sogar geneigt zu glauben, dass sie auf ihre Erzeugung durchaus keinen Einfluss haben. Ponsard schrieb die Häufigkeit des Rheumatismus in England und in der Normandie dem habituellen Genusse des Ciders und des Bieres zu. Muss man aber nicht auf die Ursachen, welche in diesen Gegenden den Anbau des Weinstocks verhindern, die Natur und die Beschaffenheit des Bodens zurückgehen, um die wahre Ursache dieser Erscheinung zu finden? Sydenham hatte bemerkt, dass die, welche lange Zeit China genommen

hatten, häufig an chronischem Rheumatismus litten. Ich glaube nicht, dass ein anderes Mittel einen andern ähnlichen Erfolg gehabt hat.

Excreta. Zahlreiche Beobachtungen beweisen, dass auf die Unterdrückung natürlicher oder auf die Unterlassung der durch die Kunst zu bestimmten Zeiten hervorgerufenen Ausleerungen Rheumatismus folgte. Auf der andern Seite steigerten zu starke oder ungewohnte Excretionen die Empfänglichkeit zu dieser Krankheit, so dass die Excreta bald ihre gelegenheitliche und bald nur ihre prädisponirenden Ursachen zu sein schienen.

Die Unterdrückung des Schweisses wird für eine der häufigsten Ursachen dieser Krankheit gehalten. Jean Herman sah sie durch Unterdrückung eines habituellen Fussschweisses entstehen; ich habe einen ähnlichen Fall beobachtet.

Die Unterdrückung eines Nasenblutens verursachte zuweilen diese Krankheit (Desault, *Clin.* Cassius). Bis zu welchem Grade muss diese in der Kindheit sich zeigende Blutung das Auftreten von Gelenkschmerzen in einer spätern Lebensepoche befürchten lassen? Ich forschte nach der Bestätignng dieser Beobachtung von Hippocrates an 42 Kranken; 23 von ihnen hatten in ihrer Jugend häufig Nasenbluten, 19 aber nicht. Die Suppression einer Hämoptysis und noch häufiger die der Menstruation oder periodischer Hämorrhoiden (Stahl, Hoffmann, Desault), erzeugten den Rheumatismus. Hoffmann und Gilibert bemerkten, dass die Frauen besonders in ihrem 40sten bis 50sten Jahre zu der Zeit, wo die Katamenien unregelmässig werden oder ganz aufhören, besonders von ihm afficirt werden. Stahl endlich scheint diese Krankheit häufig bei Unterlassung habitueller Aderlässe oder Scarificationen beobachtet zu haben. Dasselbe gilt von der Unterdrücknng des weissen Flusses, der Lochien, der Milch und der seit langer Zeit unterhaltenen Blasenpflaster, Haarseile und Fontanellen. (Ponsard *et* Desault).

Nach zu starken Aderlässen, übermässigen, freiwilligen oder künstlich hervorgerufenen Stuhlausleerungen und zu starker Menstruation entsteht Rheumatismus oft durch die geringste Ursache. Zu starke Samenausleerungen hatten bei zwei von mir beobachteten Individuen denselben Erfolg. Ein Steinschneider, der seit langer Zeit allen Unbilden der Witterung ausgesetzt war, spürte

hiervon durchaus keine Folgen. Im Februar 1813 bekam er einen ziemlich heftigen Rheumatismus; ein ungewohntes Uebermass der Freuden der Liebe war der Erscheinung der Krankheit vorhergegangen, und man konnte keine andere bekannte Ursache finden. Ein Kärrner schlief seit mehreren Jahren ohne Nachtheil in einem engen und feuchten Stalle; im Winter nach seiner Verehelichung wurde er von Rheumatismus befallen. Hoffmann bemerkte, dass diejenigen, welche vor der völligen Entwickelung des Körpers den Geschlechtstrieb übermässig befriedigen, selten von dieser Krankheit frei bleiben. Man hat behauptet, die Kinder würden vor der Pubertät nur dann von Rheumatismus befallen, wenn sie Onanie getrieben hätten. Es liesse sich dieses nur durch eine grosse Menge von Fällen beweisen. Von sechs Kindern, welche ich fragte, waren nur drei diesem Laster ergeben.

Die Personen, welche ein thätiges Leben führen und zugleich die Gelegenheitsursache des Rheumatismus vermeiden, bleiben gewöhnlich frei von ihm. Der Müssiggang prädisponirt dagegen so sehr zu ihm, dass die meisten Mönche ehemals an Rheumatismus litten. (Ponsard, *Traité du Rh.*). In einigen von mir beobachteten Fällen waren heftige Anstrengungen, ein Eilmarsch, besonders nach längerer Ruhe, seine Gelegenheitsursache. Gewisse Beschäftigungen prädisponiren zum Rheumatismus; der Militairstand mehr, als jeder andere. Man wundert sich selbst, dass diese Krankheit nicht häufiger in den Heeren vorkommt. Noch mehr Erstaunen erregt es aber, dass viele Individuen, welche den Dienst verlassen, ohne dass sie jemals befallen wurden und ihre frühere Beschäftigung wieder treiben, mehre Jahre nach ihrer Ausscheidung aus dem Militair vom Rheumatismus ergriffen werden. Unter 76 in der Charité aufgenommenen Rheumatischen fand man eine grosse Verschiedenheit der Gewerbe, doch mehr Kärrner oder Kutscher, Taglöhner, Schumacher und Bäcker, als andere Professionisten.

Der Schlaf begünstigt die Einwirkung der äusseren Kälte und der Feuchtigkeit sehr. Die Individuen, welche ihre Fenster des Nachts offen stehn lassen, und die, welche auf dem feuchten Erdboden schlafen, werden oft vom Rheumatismus afficirt; weit seltener dagegen diejenigen, welche sich wachend denselben Ursachen aussetzen.

Einige Schriftsteller halten den Zorn und manche lebhafte Gemüthsbewegungen für Gelegenheitsursachen dieser Krankheit. Es ist mir hiervon kein Beispiel bekannt. Ich bin nur geneigt anzunehmen, dass traurige Gemüthsbewegungen, gleich dem Schlafe den Einfluss der andern Ursachen verstärkern können.

Aber der Rheumatismus befällt nicht nur Gesunde, sondern er kann sich auch zu andern Krankheiten, wie dem Typhus (Hildenbrand), der Peripneumonie und besonders zu verschiedenen chronischen Krankheiten (Ballonius) gesellen. Zuweilen tritt er im Stadium der Abnahme bei manchen Affectionen auf und kann selbst als ihre Krise betrachtet werden und endlich beobachtet man ihn oft während der die Genesung stets begleitenden Schwäche. In einigen Fällen entsteht er deutlich durch eine störende Behandlung, wie den unzweckmässigen Gebrauch der Adstringentia bei der Diarrhöe, (*Eph. cur. nat., cent.* 9, *obs.* 10.), den der China im Anfange der einfachen Wechselfieber (Torti, *Therap. febr. pern. period*).

Dieses sind im Allgemeinen die Ursachen des Rheumatismus. Die, welche auf den ganzen Körper auf einmal einwirken, können ihn in irgend einem Theile, oder in allen hervorrufen; die, welche nur auf eine Stelle des Körpers wirken, wie die Application von kaltem Wasser, ein Luftzug z. B. erzeugen die Krankheit gewöhnlich an der Stelle selbst, die sie trafen. So sah ich, dass bei einem Kranken, welcher in einem feuchten Bette, und bei einem Andern, der im Schnee geschlafen hatte, die Seite, auf welcher sie gelegen hatten, rheumatisch afficirt wurde. Bei mehren Arbeitern nahm die Krankheit den nach dem Fenster, an welchem sie arbeiteten, gerichteten Arm ein, bei einem Andern eine Schulter, die in der Nacht, während die andern Theile warm waren, entblösst geblieben war. Eine andere Bemerkung mehrer Schriftsteller, die ich zu bestätigen, Gelegenheit hatte, ist, dass eine Luxation, eine Fractur, eine einfache Contusion, eine Wunde den Rheumatismus in dem früher ergriffenen Theile erzeugen. Trotz der grossen Menge der angegebenen Ursachen des Rheumatismus werden doch zuweilen Individuen von ihm befallen; ohne dass eine der erwähnten äusseren Ursachen auf sie einwirkte; andere dagegen setzen sich ihnen jeden Tag aus, ohne an ihm zu erkranken; andere werden plötzlich durch dieselben Ursachen, denen sie seit mehren Jahren ungestraft trotzten,

plötzlich ergriffen. Man bemerkt dann zuweilen bei aufmerksamer Untersuchung eine neue Ursache, welche die Einwirkung der andern begünstigte. Oft ist auch dieses nicht möglich und man muss annehmen, dass nicht alle Menschen gleichmässig zum Rheumatismus geneigt sind; dass die Prädisposition desselben Individuum nicht in allen Verhältnissen dieselbe ist und dass eine Erklärung beider Erscheinungen meist ganz unmöglich ist.

Der Rheumatismus kommt fast stets sporadisch vor; die atmosphärischen Veränderungen scheinen selten mächtig genug zu sein, um ihn unabhängig von allen individuellen Umständen auf einmal bei einer grossen Zahl von Personen zu erzeugen. Trotz dessen findet man in den Schriftstellern einige Beispiele von rheumatischen Epidemieen. Pringle beobachtete im Jahr 1743 eine solche in der englischen Armee; Stoll sah ihrer zwei im Jahr 1779 zu Wien; Mertens beschrieb die Geschichte einer ähnlichen Epidemie, welche im Jahr 1782 und 1783 in derselben Stadt herrschte; aber keine ist so gut beschrieben, als die von Störk im seinem *Annus medicus*. Ich kann hier keine Geschichte dieser verschiedenen Epidemieen, ja selbst nicht einmal einen Auszug von ihnen geben, und werde sie nur im Verlauf dieser Schrift benutzen, um die Geschichte der Krankheit zu vervollständigen.

Der Rheumatismus ist in manchen Gegenden endemisch (Ponsard). Buchhave (*Acta soc. med. Haun.*) sagt, dass von allen in Copenhagen herrschenden Krankheiten keine den Namen einer endemischen mehr verdient, als der Gelenkrheumatismus; dass er kein Haus verschont und ohne Unterschied Arme und Reiche ergreift. Rodamel hält ebenfalls den Rheumatismus für endemisch in Lyon. Die meisten Schriftsteller behaupten, der Rheumatismus unterscheide sich von der Gicht dadurch, dass er nicht erblich sei. Ich versuchte, diese Behauptung an einer gewissen Zahl von Fällen zu prüfen und erhielt folgende Resultate. Von zweiundsiebzig Kranken stammten sechsunddreissig von rheumatischen, vierundzwanzig von gesunden Eltern ab und zwölf konnten hierüber keine Nachweisung geben.

Giannini glaubte, dass eine einzige Ursache, die Kälte, den Rheumatismus erzeugen könnte, und nach ihm begünstigt die Feuchtigkeit und die Bewegung der Luft, das Fasten, die übermässigen Ausleerungen, die traurigen Leidenschaften, die

Ruhe nur die Wirkung der *causa efficiens*. Ich will die Ausführung seiner Ideen nicht weiter verfolgen und seiner Theorie keinen andern Vorwurf machen, als dass sie das für constant hält, was man nur in der grössten Zahl von Fällen beobachtet.

Zeitraum zwischen der Einwirkung der Ursachen und den ersten Symptomen der Krankheit.

Haygarth achtete, glaube ich, zuerst auf diesen Punkt der Geschichte des Rheumatismus und er fand, dass diese Affection eine Stunde oder sogar eine halbe Stunde, meist einen oder zwei Tage nach der Einwirkung der Ursachen, aber nie über den sechsten Tag hinaus auftritt. Giannini will ihn jedoch nach 14 Tagen beobachtet haben. In der kleinen Anzahl von Fällen, in denen ich mich hiervon überzeugen konnte, erschienen die ersten Symptome stets nach einem Zeitraume von 12 bis 24 Stunden.

Symptome.

Vorboten. Von den Symptomen, welche der Invasion des Rheumatismus vorhergehen, erscheinen die einen kürzere oder längere Zeit vor der Krankheit, wiederholen sich mehrmals, ehe diese auftritt, verrathen zum Voraus eine Prädisposition zu ihr und sind, so zu sagen, ihre Vorläufer, oder wenn man will, der erste Grad. Die andern dagegen zeigen sich nur einige Tage oder einige Stunden vor der Invasion und gehören nur desshalb zur Geschichte des Rheumatismus, weil dieser auf sie folgt; man kann aus ihnen die kommende Affection nicht erkennen, denn sie sind dem Rheumatismus und den meisten acuten Krankheiten gemeinschaftlich.

Man beobachtet die Vorläufer des Rheumatismus bei einer grossen Anzahl derer, bei welchen er später wirklich auftritt. Sie bestehen bald in einer leichten Behinderung bei oder nach starker Bewegung und Anstrengung; bald in einer unangenehmen Empfindung, welche ohne bekannte Ursache entsteht, und zwar an irgend einem Theile, nach welchem der Kranke mit der Hand fährt und ihn reibt, ohne dass er sich dessen bewusst ist. In andern Fällen bestehn sie in einer theilweisen Kälte der Haut oder irgend eines Gelenks. Diese verschiedenen Erscheinungen

treten jährlich ein oder zweimal oder selbst in jedem Monate ein. Sie dauern selten einen Tag, gewöhnlich nicht länger, als einige Stunden und selbst einige Minuten. Sie sind in der kalten und feuchten Jahreszeit häufiger, als bei heissem und trocknem Wetter; bald zeigen sie sich nach und nach in verschiedenen Theilen, bald in demselben und dieser wird dann fast stets vom Rheumatismus afficirt.

Die eigentlichen Vorboten bieten nichts Bemerkenswerthes dar; oft fehlen sie ganz oder fast ganz und zeigen sich nur, wenn die Krankheit mit einer gewissen Stärke auftritt. Diese Regel ist jedoch nicht ohne Ausnahme; ich sah im Anfange des Rheumatismus einen Fieberanfall und dann nur die Symptome und den Verlauf des chronischen Rheumatismus. In mehreren Fällen trat ein acuter, sehr heftiger Rheumatismus ohne andere Vorboten, als umherziehende, die Bewegung seit einigen Tagen hindernde Schmerzen ein. Die Kranken klagen über spontane Mattigkeit oder eine Ermüdung, welche mit den Anstrengungen der vorhergehenden Tage in keinem Verhältnisse steht; die Extremitäten sind ihnen schwer, die Hände und die Füsse werden bleich und taub und in ihnen beginnt gewöhnlich der Frost. Zuweilen fängt er in der Wirbelsäule an, wie in der von Störk beschriebenen Epidemie. Ich beobachtete, dass er in den Hüften, in welchen sich die ersten Schmerzen zeigten, begann. In allen Fällen verbreitet er sich bald auf den übrigen Körper, zuweilen mit einem allgemeinen Zittern. Auf diese ersten Symptome folgt eine allgemeine, von Angst in den Präcordien begleitete Hitze; der Puls wird frequent, der Durst stark, die Respiration beschleunigt, die Aufregung allgemein. In zwei Fällen sah ich Ohnmachten zu diesen Erscheinungen sich gesellen; aber gewöhnlich sind die Vorboten weit weniger stark.

Eintritt. Der Eintritt des Rheumatismus folgt zuweilen auf verschiedene Symptome, zuweilen ist er auch plötzlich. Er zeigt sich durch einen bald dumpfen mehr oder minder schnell zunehmenden, bald durch einen so lebhaften Schmerz, dass plötzlich jede Bewegung unmöglich wird. Bei einem von mir beobachteten Kranken trat er plötzlich während des Gehens in den beiden Knieen mit einer solchen Stärke ein, dass er weder weiter gehen, noch dem fast augenblicklich erfolgenden Falle vorbeugen konnte. Bei einem Andern, der seit 8 Tagen nur über

eine unbedeutende Behinderung der Bewegung klagte, wurde der Schmerz in dem Oberschenkel so heftig, dass das Beugen des Beines unmöglich war, und dass der Kranke, um seine Wohnung wieder zu gewinnen, genöthigt war, den afficirten Schenkel bei jedem Schritte in die Höhe zu heben und nach vorn zu schieben. Der Rheumatismus kann gleichmässig während des Wachens und im Schlafe eintreten. In dem letzteren Falle erwacht der Kranke mit einem mehr oder minder heftigen Schmerze in irgend einem Theile des Körpers, ohne dass er wissen kann, zu welcher Zeit, und in welcher Stärke der Schmerz angefangen hat.

Symptome. Ich will zuerst die verschiedenen örtlichen und allgemeinen Symptome des Rheumatismus einzeln betrachten, und dann in ihrer Gesammtheit bei der Beschreibung des Verlaufs der Krankheit verfolgen.

Der Schmerz ist von allen Symptomen das am ersten auftretende und das einzige constante Zeichen. Seine Natur, seine Stärke, sein Typus ist nicht weniger verschieden, als die Theile, welche er ergreifen kann. Oft ist er pulsirend. Viele Kranke vergleichen ihn mit dem, welchen das mehrmalige Durchbohren des afficirten Theiles mit einem spitzen Instrumente, oder mehre gleichzeitig in verschiedener Richtung eindringende Metallplatten, hervorbringen würden; andere klagen über ein einfaches Stechen, ein unbequemes Starrsein, ein Spannen oder eine Art Zusammenschnürung; einige über das Gefühl eines Bisses oder eines Risses. Die Natur des Schmerzes ist zuweilen in gleicher Linie mit den Gelenken und den zwischen ihnen liegenden Theilen dieselbe; öfter ist sie verschieden. Hat der Schmerz aber viele Theile ergriffen, so ist er weder in allen Gelenken, noch in den zwischen ihnen liegenden Theilen derselbe und der in der Continuität der Glieder hat denselben Charakter, als der im Umkreise eines Gelenkes. Bei der Bewegung ist er fast stets stechend und gleicht zuweilen dem durch eine elektrische Entladung hervorgebrachten. Nachdem er eine gewisse Zeit in denselben Theilen bestanden hat, verändert er gewöhnlich seinen Charakter, aber zuweilen nimmt er nur an Stärke ab und behält durchaus denselben Charakter, den man noch im chronischen Rheumatismus wiederfindet. Bei diesem letzteren können alle Arten von Schmerzen, die man beim acuten Rheumatismus beobachtet, vorkommen;

und er hat nur das eigenthümliche, dass bei den lancinirenden oder durchbohrenden Schmerzen die materielle Ursache, welche das Uebel zu erzeugen scheint, nach dem Gefühle des Kranken sich langsam bewegt, dagegen beim acuten Rheumatismus mit grosser Schnelligkeit einwirkt. In einigen Fällen aber glauben die Kranken eine Flüssigkeit, einen sphärischen, in den afficirten Theilen umherrollenden Körper zu fühlen. Bedenkt man, dass sie ihre Schmerzen mit anderen vergleichen, die sie meist nie fühlten und die sie nicht kennen, so wird man sich überzeugen, wie unsicher ihre Angabe der Natur des Schmerzes ist.

Intensität. Sie kann alle Grade von einer blossen Unbehaglichkeit, einer unangenehmen Empfindung, welche der Kranke kaum gewahrt, bis zu den heftigen Schmerzen, welche ihm unwillkührliche Wehklagen auspressen, durchlaufen. Im Allgemeinen ist sie in gleicher Linie mit den Gelenken stärker, als an den Zwischenstellen, und zuweilen nur in erstern fühlbar. Diese Bemerkung gilt nicht allein von den Extremitäten, sondern auch von den Kopfknochen. Aretäus beobachtete, dass der Rheumatismus längs des Verlaufs der Suturen ging. Im Allgemeinen sind auch die Schmerzen in den kleinen Gelenken heftiger, als in den grossen, allein diess ist nicht constant. In einigen Fällen beobachtet man das Gegentheil; in andern sind alle Theile gleich schmerzhaft. Zum Beweise, wie selten dieses sein muss, genügt die Bemerkung, dass der Schmerz im Umkreise eines einzigen Gelenkes, einer einzigen Extremität fast stets mehre Grade von Stärke hat. Der Schmerz nimmt spontan bei gewissen Umständen zu, welche ich beim Verlaufe der Krankheit angeben werde. Er wird auch durch gewisse Ursachen, welche jeden Augenblick auf ihn wirken können, wie durch äussern Druck gesteigert. Die Wirkung des letztern ist zuweilen so stark, dass der Kranke das Gewicht der Decken nicht ertragen kann und dass man sie durch Reife über ihm befestigen muss. Die äussere Kälte ist einigen Kranken angenehm und scheint den Schmerz, wenn er von starker Hitze begleitet ist, zu vermindern; bei andern steigert sie ihn; meist aber hat sie keinen Einfluss auf ihn. Wir brauchen hier kaum zu bemerken, dass man die Einwirkung der Kälte auf die Haut nicht mit ihrem Einflusse auf die Stärke der Krankheit verwechseln darf. Ich habe einmal beobachtet, dass der afficirte Theil gegen die äussere

Kälte weniger empfindlich war, als die Nachbartheile; gewöhnlich beobachtet man aber das Gegentheil, ohne Zweifel eben so sehr wegen der Gewohnheit des Kranken, sich mehr zu bedecken, als durch die Wirkung der Krankheit. Der Schmerz ist im Allgemeinen beim chronischen Rheumatismus weit weniger heftig, als beim acuten; doch kann er beim letzteren sehr schwach sein und beim ersteren den höchsten Grad erreichen. Einige Schriftsteller haben auch beobachtet, dass er in den untern Extremitäten heftiger, als in den obern; (Razoux); bei den Weibern stärker, als bei den Männern (Aretäus) und in den heissen Climaten intensiver, als in den gemässigten ist. (Cassan.)

Der Schmerz unterscheidet sich bei den beiden Arten des Rheumatismus besonders durch seinen Typus. Bei dem heftigen acuten Rheumatismus ist er stets anhaltend, oft auch bei dem leichten acuten Rheumatismus; bei dem chronischen ist er stets intermittirend und tritt nur nach längeren oder kürzeren Pausen, oder nach Einwirkung derselben Ursachen, welche ihn im vorhergehenden Falle vermehren, auf.

Die örtliche Wärme ist bei dieser Krankheit bald vermehrt und bald vermindert; oft auch dieselbe, wie die des übrigen Körpers. Zuweilen zeigen sich nach und nach diese drei Grade während der Dauer eines Rheumatismus, dessen Verlauf verschieden wird. So nimmt bei der grössten Zahl der Kranken die anfangs starke Hitze nach und nach ab und weicht endlich einem Gefühle von Kälte. Zuweilen folgen diese Erscheinungen in einer ganz verschiedenen Ordnung auf einander und die Kranken klagen über eine mehr oder minder starke Kälte, an Stellen, welche nachher der Sitz einer brennenden Hitze werden. Cattier beobachtete diese Eigenthümlichkeit, die auch mir vorkam. In einigen weit seltnern Fällen sind dieselben Theile abwechselnd und an demselben Tage der Sitz eines Gefühls von Hitze und von Frost. Fast beständig ist die Hitze gleichzeitig mit dem anhaltenden Schmerze und hört auf, wenn dieser intermittirend wird. Nur beim chronischen Rheumatismus folgt ihr ein Gefühl von Kälte und bei dieser Art beobachtet man selten eine momentane Erhöhung der örtlichen Wärme. Die Hitze ist bei diesen Affectionen selten frei, wie bei den Entzündungen, sondern im Allgemeinen scharf, beissend und in einigen Fällen der des Erysipelas ähnlich, wie die sehr merkwürdige Beobachtung von Tralles

beweist. Dieser Arzt empfand nämlich nach einer Erkältung in der linken Schulter einen rheumatischen, von einer so beissenden Hitze begleiteten Schmerz, dass er von einem Erysipelas dieses Theils befallen zu sein glaubte. Die Steigerung oder Abnahme der Wärme und ihr beissender Charakter sind zuweilen, aber selten für den Arzt, wahrnehmbar. Der Grad der Hitze ist ziemlich genau der des Schmerzes; beide nehmen übereinstimmend zu und ab. Ich will noch bemerken, dass die Steigerung des Schmerzes durch den Druck oder die Bewegung nicht allgemein von einer gleichen Steigerung der Hitze, die nur bei den spontanen Paroxysmen zunimmt, begleitet ist.

Die Anschwellung kann beim acuten und chronischen Rheumatismus, besonders aber beim erstern, vorkommen. Sie zeigt sich fast in gleicher Linie mit den Gelenken und hat noch das Eigenthümliche, dass sie um so deutlicher hervortritt, je kleiner die Gelenke sind; sie ist in den Gelenken der Phalangen unter einander und am Carpus stärker, als an allen andern Stellen; sie wird dann nach und nach an den Handgelenken, den Knöcheln, den Ellnbogen und den Knieen, wo man oft nach einer genauen Untersuchung nicht zu entscheiden wagt, ob sie wirklich vorhanden ist, immer schwächer. Endlich ist sie im Schulter- und Hüftgelenke vielleicht nie vorgekommen. Die Anschwellung beschränkt sich nicht stets auf die zu dem Gelenke gehörigen Theile, sondern verbreitet sich zuweilen selbst ziemlich weit auf die Nachbartheile. Es ist nicht ganz gewiss, ob sie je isolirt in den zwischen den Gelenken liegenden Theilen vorkam. Einige Schriftsteller wollen sie bei der Torticollis (Gilibert) und beim Rheumatismus der Wangen (Rademacher) gesehen haben; allein ich halte diese Zeugnisse nicht für genügend. Diese Anschwellung ist elastisch, wird dann weich und selbst ödematös, nicht umschrieben; sie verschwindet in den Nachbartheilen unmerklich und ist nur in der Mitte recht wahrnehmbar, so dass man die Stelle, wo sie anfängt, und die, wo sie aufhört, unmöglich bestimmt angeben kann. Alles dieses gilt auch von der Röthe, weshalb ich es nicht wiederholen werde. Ich glaube nicht wegen eines einzigen von mir beobachtenden Falles eine Ausnahme von dieser Regel machen zu dürfen. Ein 40jähriger Mann lag seit 14 Tagen im Hospitale an einem ziemlich heftigen Gelenkrheumatismus; der Rücken der Hand wurde schmerz-

haft, und auf der Rückfläche des Os semilunare zeigte sich eine Art bläulichen, umschriebenen, im Umkreise eben so dunkel, als in der Mitte gefärbten Fleckens mit Hitze und deutlicher Anschwellung; der Schmerz nahm bei der Bewegung und dem Drucke zu. Nach einigen Tagen verschwanden diese Symptome.

Die Anschwellung ist constant nur von Schmerz und nur beim acuten Rheumatismus von Röthe und Hitze begleitet. Mehre Schriftsteller, Sauvages, Richter, Buchhave reden von eiförmigen Geschwülsten, welche plötzlich, besonders an den muskulösen Theilen der Extremitäten erscheinen und eben so schnell verschwinden. Ich führe dieses hier nur an, weil ich sie nie beobachtete und mir nur eine dunkle Vorstellung von ihnen machen kann.

Die Röthe kommt nur beim acuten Rheumatismus vor und ist stets von Schmerz, Anschwellung und Hitze begleitet, welche letztere jedoch aufhören kann, wenn auch die Röthe noch fortdauert. Sie hat sehr verschiedene Grade, von der tiefen Röthe des Erysipelas bis zu einer leichten Färbung, welche das Auge kaum von der natürlichen Hautfarbe unterscheidet. Leidenfrost bemerkte, dass ein Druck mit dem Finger auf einen vom Rheumatismus afficirten Theil in ihm eine grössere Weisse erzeugte, als an den gesunden Stellen. Nimmt man an, dass der schmerzhafte Theil kaum geröthet ist, so sieht man deutlich die Ursache dieses Irrthums. Die Röthe dauert selten länger als einige Tage; besteht sie aber länger, so nimmt sie eine bläuliche oder violette Schattirung an, welche durch den Druck oft nur unvollkommen verschwindet. Endlich will man in einigen Fällen die kranken Theile blass gefunden haben; ich habe dieses nie bemerkt. Zu den örtlichen Erscheinungen kann man auch die von einigen Schriftstellern (Hoffmann, Cowling) angegebene Trockenheit der Haut an den vom chronischen Rheumatismus afficirten Stellen, während der übrige Körper von starkem Schweisse bedeckt ist, rechnen. Ich hatte nie Gelegenheit, diese Erscheinung zu beobachten.

Krankhafte Erscheinungen der Bewegung.

Die Contraction der Muskeln an den vom Rheumatismus befallenen Theilen ist nie vollkommen frei. Sie kann vollkommen

und auch nur etwas gehindert sein und alle Zwischengrade zeigen. Die Bewegung steigert oder erzeugt constant Schmerz. Es ist diess eins der charakteristischen Symptome der Krankheit. Wir haben aber gesehen, dass die Zunahme des Schmerzes im Verhältnisse zu der Kraft steht, mit welcher der Muskel sich contrahirt, und dass eine von aussen mitgetheilte Bewegung weit weniger und zuweilen gar nicht schmerzhaft ist. Ich will desshalb hierauf nicht wieder zurückkommen und nur bemerken, dass bei mässigem Grade der Krankheit, der Schmerz nicht nur die Contraction aufzuheben, sondern auch die Contractionskraft des ergriffenen Muskels geschwächt zu sein scheint. Diese Abnahme der Contractionskraft wird noch deutlicher in einigen Fällen, wo sie allein nach dem Verschwinden des Schmerzes noch lange Zeit fortdauert, obgleich die Bewegung nur einige Tage aufgehoben war. Man kann sie höchstens vermuthen beim sehr heftigen acuten Rheumatismus. Die Krämpfe, das Sehnenhüpfen, das Zittern, die unwillkührlichen Bewegungen, die Convulsionen, (Buchhave, *mém. soc. Copenhag.*), der Tetanus (Störk), welche man zuweilen beobachtet, können gleichzeitig durch die Heftigkeit des Schmerzes und die Störung der Muskelcontractilität erzeugt werden. Die Kranken empfinden in den Muskeln zuweilen auch ein Gefühl von Taubsein, welches anhaltend sein oder nur nach dem Schlaf oder einer längeren Ruhe wiederkehren kann. Ich habe dieses in mehreren Fällen beobachtet. In einem von ihnen war bald der eine, bald der andere der früher schmerzhaften Theile der Sitz dieser Empfindung, welche nach mehreren Contractionen verschwand.

Eine dieser entgegengesetzte und weniger häufige Erscheinung ist die Contractur der Muskeln, deren beide Enden sich nähern und der Kraft, welche man anwendet, um sie von einander zu entfernen, Widerstand leisten. Selten beobachtet man sie in allen Muskeln einer Extremität, sondern vorzüglich und fast ausschliesslich in den Flexoren. Dieses Symptom kommt im Allgemeinen nur nach sehr langer, zuweilen jedoch auch nach kurzer Dauer der Krankheit vor. Ein zwanzigjähriger Mann zog sich beim Heere einen acuten Rheumatismus zu, welcher die rechte Seite des Körpers zwei Monate lang einnahm. Nach dieser Zeit war der Schmerz und die Anschwellung fast verschwunden, aber der Kranke konnte den Unterschenkel nicht einmal in einen rech-

ten Winkel mit dem Oberschenkel bringen. Am Vorderarme war die Contractur noch stärker, indem nur der für den kleinen Finger und den Ringfinger bestimmte Theil der Flexoren ergriffen war. Beide Finger blieben von der Zeit an gebogen, die Starrheit der Oberschenkelmuskeln verschwand auf den äusseren Gebrauch der Quellen von Barèges.

Die Atrophie der Muskeln ist eine andere Erscheinung, welche gleich der vorhergehenden gewöhnlich nur in der letzten Periode der Krankheit, zuweilen aber auch nach sehr kurzer Zeit auftritt. Ich beobachtete sie in einem Falle nach einer halbjährigen und in einem andern nach 60 tägiger Dauer der Krankheit.

Die Störung der Contractionskraft der Muskeln verursacht in den Functionen, bei welchen sie betheiligt sind, gewisse Störungen. Zu ihnen gehören die Fehler des Sehens beim Rheumatismus der *musculi oculomotorii*, der Ausfluss von Thränen und Speichel bei dem der Augenlieder und Lippenmuskeln, die Schwierigkeit, manche Worte auszusprechen, bei dieser letzten Varietät, das erschwerte Schlingen bei der Torticollis (Gilibert, *Adver. medic. pract.*), die Behinderung der Inspiration beim Rheumatismus der Brustwand und endlich die der Exspiration bei dem der Bauchmuskeln.

Die Stellung der kranken Theile gehört zu den örtlichen Symptomen, und wird das vollenden, was ich über sie noch zu sagen habe. Ergreift der Rheumatismus die Extremitäten, so sind die Gelenke, mit Ausnahme der dann stets vollkommen ausgestreckten Phalangen, halb gebogen. Hat er seinen Sitz im Handgelenke und dem Vorderarm, so werden diese Theile stets quer über die Brust gelegt, welche ihnen einen Anhaltpunkt gewährt. Ergreift er eine Seite des Körpers oder nur des Stammes, so legt sich der Kranke im Anfang auf die gesunde Seite; später aber, wenn nur ein unbedeutender Schmerz und eine grössere Empfindlichkeit gegen die äussere Kälte übrig bleibt, gewöhnlich auf die ergriffene Seite, welche so wärmer gehalten wird. Beim allgemeinen Rheumatismus wählt der Kranke die Lage auf dem Rücken. Beschränkt sich die Affection auf die Wirbelgegend, so ist die Wirbelsäule gewöhnlich nach vorne, zuweilen, wie bei Torticollis zur Seite gebeugt; einige Kranken stützen ihren Kopf mit der Hand dieser Seite; der Kopf und der Stamm bewegen sich dann gleichzeitig.

Allgemeine Symptome.

Der Rheumatismus ist oft eine reine örtliche Affection, welche in den Organen, die ihr Sitz nicht sind, keine Störungen verursacht. Sobald er aber heftig und acut ist, so beobachtet man folgende allgemeine Symptome: das Gesicht ist roth; bei der von Störk beschriebenen Epidemie blieb es auch von der allgemeinen Anschwellung nicht frei; der allgemeine Habitus bietet ausser einer beständigen Aufregung, dem Resultate des Unbehagens, welches eine und dieselbe Lage hervorbringt und des Schmerzes, welcher jede zu dem Lagenwechsel nothwendige Bewegung begleitet, nichts Bemerkenswerthes dar. Der Appetit mangelt vom Anfang; der starke Durst und die Verstopfung, welche man fast constant beobachtet, sind ohne Zweifel zum Theil Folge der Krankheit; aber die vollkommene Ruhe, die schweisstreibenden und narkotischen Mittel müssen ebenfalls zur Erzeugung dieses Symptoms beitragen, welches man fast bei jeder Art von Rheumatismus findet.

Die Respiration ist nur in Folge der Frequenz des Pulses beschleunigt und eine Behinderung dieser Function müsste eine sehr schwere Complication befürchten lassen, wenn sie von jeder Affection der Thoraxmuskeln unabhängig wäre. Der Puls ist frequent und hart, voll oder zusammengezogen; die Wärme erhöht, gewöhnlich frei, zuweilen etwas beissend, besonders in der Epoche, wo der Rheumatismus gleich den meisten acuten Krankheiten einen biliösen Charakter annimmt; die Haut ist im Allgemeinen sanft anzufühlen, sehr selten trocken; gewöhnlich dagegen treten ausserordentlich reichliche Schweisse ein, welche im Anfang meist keinen Nutzen haben, zuweilen schädlich und noch seltener kritisch sind. Cassan, welcher auf den Antillen practicirte, beobachtete daselbst reichliche Schweisse, die den Kranken nicht erleichterten, während ein kühler Luftzug und Oeleinreibungen, welche die Transpiration mässigen oder verhindern, eine merkliche Besserung erzeugten. Zuweilen sah ich auf den Schweiss eine merkliche, aber sehr kurze Erleichterung folgen. Bei vielen Kranken folgte erst nach dem Aufhören des Schweisses eine merkliche Abnahme der Stärke der Symptome; bei einer kleinen Zahl trat diese Abnahme mit der Wiederkehr des augenblicklich unterdrückten Schweisses ein. Der Urin ist im Anfange der Krank-

heit gewöhnlich roth, macht aber bei ihrer Zunahme und bei deutlicheren Remissionen des Fiebers einen ziegelmehlähnlichen Bodensatz, der dessen ungeachtet nicht kritisch ist; denn die Krankheit dauert oft noch lange Zeit nach seinem Erscheinen fort (Cullen). In der von Störk beschriebenen Epidemie war er dick, trübe und fötid, so lange das Fieber dauerte und wurde nachher dick und machte einen Bodensatz. Zuweilen ist er während der Paroxysmen blass und dünn. Das aus den Venen entzogene Blut zog ebenfalls die Aufmerksamkeit mehrer Aerzte auf sich. Sauvages bemerkte, dass sich auf ihm eine weniger dicke Speckhaut, als bei der Pleuritis bildete; Stoll fand sie dichter, als bei jeder andern inflammatorischen Affection. Clopton Havers, mehr durch theoretische Ansichten, als durch die Beobachtung geleitet, glaubte in der unter der Epidermis in Folge der Blasenpflaster angesammelten Flüssigkeit die Consistenz und die gallertartige Natur zu erkennen, welche nach ihm die Absonderung seiner vermeintlichen Drüsen hatte. Ich glaube jedoch aus mehreren Fällen schliessen zu dürfen, dass der Rheumatismus keinen bemerkbaren Einfluss auf die Natur dieser Flüssigkeit hat. Die Kräfte erleiden nur in den von der Krankheit ergriffenen Theilen eine Veränderung. In einigen Fällen fehlt der Schlaf vollkommen; in einigen wird er durch die Stärke der Schmerzen während der ganzen Dauer des Paroxysmus vollkommen gehindert; in andern wird er nur in kurzen Pausen durch die wiederholte Zunahme der Symptome unterbrochen und in beiden Fällen erfolgt er des Morgens im Augenblicke der Remission.

Endlich gesellt sich ziemlich gewöhnlich eine mehr oder minder starke Cephalalgie zu den anderen Erscheinungen der Krankheit.

Die allgemeine Abmagerung des Körpers, die Verstopfung, die Trockenheit der Haut oder unnützer Schweiss, die orangengelbe Farbe des Urins mit Enaeorem, Schlaflosigkeit sind die einzigen allgemeinen Symptome, welche gewöhnlich beim intensiven chronischen Rheumatismus vorkommen.

Verlauf der Krankheit.

Der Verlauf der Krankheit ist ausserordentlich verschieden. Ich werde den des leichten und schweren acuten und chronischen

Rheumatismus angeben, so dass man aus diesen Extremen leicht die zwischenliegenden Grade erkennen kann.

Dem intensiven acuten Rheumatismus (dem rheumatischen Fieber) gehen fast stets die angeführten Vorboten und zwar 1—2 Tage vor der Invasion voraus. Der Eintritt der Krankheit zeigt sich durch einen starken und anhaltenden Schmerz in einem oder mehren Gelenken oder in ihrem Zwischenraume. In den ersten 2 oder 3 Tagen wird er nach und nach immer stärker und es gesellt sich zu ihm anfangs Hitze, später Anschwellung und Röthe. Cullen glaubt, der Schmerz höre durch die Anschwellung und Röthe auf; mir dagegen schien der Schmerz mit der Anschwellung zuzunehmen und seine Abnahme an der zuerst ergriffenen Stelle erst im Augenblicke zu beginnen, wo die Geschwulst ihre völlige Entwickelung erlangt hatte. Ich sah selbst bei einem Kranken beide zu gleicher Zeit zunehmen, abnehmen und verschwinden; aber gewöhnlich dauert die Anschwellung noch fort, wenn die Spannung und die Röthe geringer wird, nimmt dann schneller oder langsamer ab und hinterlässt zuweilen nach und nach verschwindende Runzeln oder eine Art ödematöser Anschwellung in den afficirten Theilen. Sobald aber der Schmerz in diesem Theile abnimmt, so fängt er in einem, zuweilen in mehren andern wieder an und folgt bei seinem Ortswechsel bald dem Verlaufe der Muskeln, bald dagegen springt er auf sehr entfernte Gelenke und verschont die zwischenliegenden. In dem zuerst ergriffenen Theile hört er erst dann auf, wenn er in den andern eine gewisse Stärke erlangt hat. Diese Regel ist jedoch nicht ohne Ausnahme, und in einigen Fällen findet eine deutliche Pause statt. In einigen anderen Fällen dagegen bemerkt man, dass der Theil, auf welchen der Rheumatismus unmittelbar wirkte, während der ganzen Krankheit schmerzhaft bleibt und der Schmerz in ihm nur mehr oder minder stark wird, je nachdem er in den andern auf Augenblicke ergriffenen Stellen zu- oder abnimmt. Endlich springt der Schmerz zuweilen binnen sehr kurzer Zeit, in 24 Stunden z. B., auf viele Gelenke und nimmt in ihnen gleichmässig an Stärke zu, ohne dass er in den zuerst ergriffenen Theilen abnimmt, sondern selbst wächst.

In sehr seltenen Fällen ist die Krankheit im Anfange am heftigsten und nimmt von Tag zu Tag bis zu ihrem Ende ab.

Meist steigert sie sich einige Tage, nimmt dann ab, ergreift einen anderen Theil, in welchem sie eben so zu- und abnimmt. Man könnte auf diese Art in vielen Fällen von acutem Rheumatismus eine Reihe von partiellen Affectionen sehen, die nach und nach die Krise der vorhergehenden sind und durch das Erscheinen einer ähnlichen Krankheit an einer ähnlichen Stelle entschieden werden, bis die Krankheit bei der nach und nach abnehmenden Stärke dieser Affectionen selbst unmerklich verschwindet, oder bis sich eine dieser Affectionen durch eine kritische Ausleerung oder eine andere Krankheit entscheidet.

Nach Cullen's Beobachtung wechselt der Schmerz seine Stelle gewöhnlich in der Nacht und viele Kranke sind bei ihrem Erwachen erstaunt, in dem Tags zuvor ergriffenen Theile keine Schmerzen zu fühlen, dagegen aber an einer früher freien Stelle.

Bei dieser Art des Rheumatismus ist die Bewegung der schmerzhaften Theile vollkommen unmöglich. Bei der geringsten Bewegung, der geringsten Erschütterung des Fussbodens durch Gehen stösst der Kranke Wehklagen aus; der leiseste Druck ist ihm unerträglich und während er die Hülfe seiner Umgebung in Anspruch nimmt, zittert er bei ihrer Annäherung aus Furcht, berührt zu werden. In diesem Falle beobachtet man auch die allgemeinen Symptome, von denen ich oben redete.

Das Fieber hört fast stets früher auf, als die Schmerzen. Nach Barthez entscheidet es sich gegen Ende der zweiten oder dritten Woche, zuweilen schon am vierten oder siebenten Tage durch eine partielle Krise entweder durch den Urin oder durch Schweiss. Die Schmerzen werden dann mässiger und umschriebener; doch hat Sydenham einigemal beobachtet, dass sie weit heftiger wurden.

Vor dem leichten acuten Rheumatismus geht gewöhnlich ein einfacher Frost her; das auf ihn folgende und den Eintritt begleitende Fieber dauert zuweilen nur 24 Stunden und nicht über den zweiten bis dritten Tag hinaus. In anderen Fällen wird diese Art, welche primär sein, dem heftigen acuten Rheumatismus vorhergehen oder auf ihn folgen kann, von keinem allgemeinen Symptome angezeigt oder begleitet. Der Schmerz ist gewöhnlich auf wenige Stellen, zuweilen nur auf eine einzige beschränkt. Seine Stärke ist mässig; bald ist er anhaltend, bald zeigt er sich nur in der Nacht. Die Hitze ist gleich dem Schmerze

aussetzend. Man beobachtet in den afficirten Theilen, keine Röthe und fast nie Anschwellung. Die Bewegung ist nicht vollkommen aufgehoben, sondern im Allgemeinen nur schmerzhaft und behindert. Diese Varietät zeigt dieselben Symptome, wie der leichte chronische Rheumatismus, von welchem sie sich durch ihre Dauer, vielleicht durch die Ursachen, besonders aber durch den Verlauf der Krankheit unterscheidet, welcher beim leichten acuten Rheumatismus eine deutliche Neigung zu einem glücklichen Ausgange, eine stufenweis erfolgende und anhaltende Abnahme der Symptome zeigt, die beim leichten chronischen Rheumatismus eine gewisse Zeit hindurch beinahe unverändert bleiben. Der stets intermittirende Typus des Schmerzes, die fast constante Abnahme der Hitze, die nie vermehrt ist, sind ebenfalls diagnostische Momente der letzteren Art.

Beim intensiven chronischen Rheumatismus, welcher stets auf eine dieser Arten zu folgen scheint, kann der Schmerz eben so stark sein, als bei der acuten Affection, aber er ist nicht anhaltend und die ihn zuweilen begleitende Hitze ist vorübergehend. Zeigt sich Anschwellung, so ist sie nie so roth und elastisch, wie in acuten Fällen. Die Bewegung ist oft ganz aufgehoben. Der Kreislauf wird nur dann gestört, wenn hektisches Fieber eintritt. Diese letztere Art unterscheidet sich von den beiden ersteren noch dadurch, dass sie nicht wie sie Neigung zur Genesung zeigt und dass sie nicht stationär ist, wie die dritte, sondern dass sie durch die hinzutretenden allgemeinen Symptome und zuweilen selbst durch die Zunahme der örtlichen Symptome deutlich heftiger wird.

Bei beiden Arten des chronischen Rheumatismus und besonders bei der zweiten sind die Symptome weniger beweglich, verändern seltner ihren Sitz und dauern in demselben Theile oft hartnäckig fort. Diese vier Arten sind, wie man sieht, keine verschiedenen und von einander unabhängigen Krankheiten, sondern nur verschiedene Grade oder Perioden einer ähnlichen Affection, die gewöhnlich sich in der von mir angegebenen, zuweilen aber auch in einer verschiedenen oder ganz entgegengesetzten Ordnung zeigen. Verschiedene Schattirungen vereinigen sie mit einander und sie können nach der Reihe alle bei demselben Individuum vorkommen.

Viele Ursachen scheinen auf den Rheumatismus Einfluss zu

haben. Das Mannesalter, das sanguinische Temperament, eine kräftige Constitution scheinen den Verlauf der Krankheit beschleunigen zu müssen; das Greisenalter, das lymphatische Temperament, eine schwache Constitution scheinen dagegen zum chronischen Rheumatismus zu prädisponiren. Vielleicht haben auch die äusseren Ursachen, welche dem Anfange der Krankheit vorhergehen und die, welche lange Zeit vor ihrer Entwickelung thätig waren, einen grossen Einfluss auf den Verlauf dieser Affection. Nichts desto weniger lehrt die Erfahrung, dass in jedem Alter, bei jedem Temperamente, bei jeder Constitution die verschiedenen Arten von Rheumatismus vorkommen können und dass dieselben äusseren Ursachen, welche vor dem acuten Rheumatismus hergingen, oft auch den chronischen Rheumatismus zu erzeugen schienen.

Nach der Beobachtung der meisten Schriftsteller scheint die Nacht dieser Affection einen remittirenden Charakter zu geben. Bei allen von mir behandelten Rheumatischen traten mit Ausnahme von zweien die Paroxysmen in der Nacht ein. Einige schrieben sie der Bewegung zu, welche sie sich am Tage gemacht hatten, aber mehrere, welche ich das Bett hüten liess, klagten am Abend über dieselbe Zunahme der Schmerzen. Diese Beobachtung stimmt mit dem überein, was man bei allen denen bemerkt, welchen die Stärke der Krankheit auch nicht die geringste Bewegung erlaubt. Man hat wirklich beobachtet, dass die nächtlichen Anfälle in einigen Fällen, wo die Schmerzen sehr heftig waren, nicht statt fanden; allein dieses ist nur in den ersten 3 — 4 Tagen der Fall und bald werden sie sehr heftig. Beim intensiven acuten Rheumatismus charakterisiren sich diese Paroxysmen durch eine Zunahme der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen, welcher bei einigen ein Gefühl von Kälte in der Gegend der Wirbelsäule vorhergeht. Bei dem leichten acuten Rheumatismus wird der am Tage fast gar nicht wahrnehmbare Schmerz am Abend oder um Mitternacht stärker, nimmt mehr oder minder schnell zu und erreicht so eine Heftigkeit, die er eine Viertelstunde, eine oder mehre Stunden lang oder selbst die ganze Nacht hindurch behält; er hört dann nach und nach auf; und diese Abnahme dauert zuweilen eben so lange, als seine Zunahme, geht aber gewöhnlicher langsamer vor sich. Bei einigen Kranken erlangt der Schmerz plötzlich seine grösste Stärke, die

er drei bis vier Stunden behält und dann stufenweise abnimmt, bis er wieder seinen gewöhnlichen Grad erreicht hat; bei andern nimmt er mehrmals an Stärke zu und ab, ohne jedoch heftiger, als am Tage zu sein; bei andern tritt er während des Schlafs ein und unterbricht diesen. Ich habe mehrmals beobachtet, dass die Dauer und Heftigkeit der Paroxysmen immer geringer wird, je mehr sich die Krankheit einem glücklichen Ausgange nähert. Bei den beiden Arten von chronischem Rheumatismus findet man zuweilen der vorhergehenden Gattung ähnliche Symptome, aber im Allgemeinen werden nur die kleinen, von selbst am Tage auftretenden Paroxysmen stärker, länger dauernd und durch kürzere Pausen von einander getrennt.

Man hat nie geglaubt, dass der Zustand der Atmosphäre einen merklichen Einfluss auf den fieberhaften Rheumatismus hat. Ich habe mich überzeugt, dass dasselbe auch vom leichten acuten Rheumatismus gilt, denn ich habe ihn stets mit fast gleichem Schritte, unabhängig von jeder Witterungsveränderung zur Genesung schreiten sehn. Wenn diese Affection aber chronisch geworden ist, so hegt man eine ganz verschiedene Meinung. Die meisten Kranken sagen wirklich, dass ihre Schmerzen zunehmen und ihre Bewegungen gehinderter werden bei kaltem und feuchtem Wetter und besonders in den Tagen vor einem bedeutenden atmosphärischen Wechsel. Einige Aerzte haben beobachtet, dass der Nordwind (Roussel, *hôp. d'Auxonne*), das Fallen des Quecksilbers seine Stärke ebenfalls vermehren. Um hierüber Gewissheit zu erlangen, zeichnete ich vom November 1812 bis zum April 1813 bei dreissig Kranken die Veränderung in den wahrnehmbaren Erscheinungen der Luft auf und erhielt das Resultat, dass die Schmerzen nie zugleich bei allen Kranken zu- oder abnahmen. Nur bei sehr wenigen vermehrten oder verminderten sich die Schmerzen gleichzeitig mit dem Eintritte von Regen, Nebel, der Trockenheit oder Feuchtigkeit der Luft, dem Steigen oder Fallen des Thermometers und Barometers. Bei den meisten Kranken nahmen sie unter denselben atmosphärischen Verhältnissen bald zu bald ab und blieben bei grossen Veränderungen oft ganz dieselben. Nie hatten alle Kranken stets dasselbe Vorgefühl dieser Veränderungen; keiner gab sie stets richtig an; fast alle verkündeten deren mehrmals vorher, ohne dass sie in den folgenden Tagen eintraten. Ein Kranker behauptete, seine

Schmerzen nähmen jedesmal bei abnehmendem Monde zu, er blieb mehre Monate im Hospital und wir fanden dieses nicht bestätigt. Aeussern auch die häufigen Veränderungen in einer und derselben Jahreszeit keinen deutlichen Einfluss auf den Verlauf des Rheumatismus, so zeigen doch die grossen, durch die verschiedenen Jahreszeiten verursachten Veränderungen einen solchen. Die Erfahrung lehrt, dass der chronische Rheumatismus besonders in der kalten und feuchten Jahreszeit heftig, dagegen im Sommer weniger hartnäckig und stark ist.

Gewisse Umstände, unter andern die Schwangerschaft, bleiben ebenfalls nicht ohne Einfluss auf seinen Verlauf. „Eine Frau spürte vor ihrer Empfängniss Schmerz in der Hüfte; nach der Empfängniss verschwand der Schmerz und erschien zwanzig Tage nach der Entbindung wieder.“ (Hippocr. *Epidem.* 2). In einigen Fällen scheinen die ersten Wehen eine ähnliche Wirkung gehabt zu haben. (Rodamel).

Die Krankheiten, welche sich zugleich mit dem Rheumatismus entwickeln und die, welche während seiner Dauer entstehn, bringen in einigen Fällen keine Veränderung in ihm hervor, aber gewöhnlich verlangsamen oder heben sie seinen Verlauf entweder während ihrer ganzen Dauer oder nur, wenn sie ihren höchsten Grad erreicht haben, auf. Ein an einem Rheumatismus der Schulter leidender Mann bekam einen Ausschlag von kleinen erysipelatösen Pusteln auf diesen Theil; der rheumatische Schmerz verschwand fast vollkommen und erhielt seine frühere Stärke erst nach der Abschuppung wieder. Ein anderer wurde zugleich von Peripneumonie und einem acuten Rheumatismus ergriffen, welcher im Anfange leicht war, am Ende der Peripneumonie aber sehr heftig wurde; in einem andern Falle, wo dieselbe Complication vorhanden war, hörte der Rheumatismus vom neunten bis zum fünfzehnten Tage ganz auf und begann erst wieder in dem Augenblicke, wo die Lungenentzündung vollkommen aufgehört hatte. Im *Journal de Médecine*, *tom.* 74 liest man, dass eine Lumbago so lange aufhörte, als eine entzündliche Anschwellung der Wange dauerte und nach deren Verschwinden wieder erschien. In andern Fällen kehrt der Rheumatismus erst eine gewisse Zeit nach dem Aufhören der Complication wieder. Ein junger Mensch, der seit sehr langer Zeit an ihm litt, bekam während seines Aufenthalts im Hospitale ein Schleimfieber, dar-

auf ein *Erysipelas faciei*; der Schmerz hörte nicht nur auf, sondern erschien erst ungefähr vierzehn Tage nach dem Ende dieser Krankheit. In einigen andern Umständen zeigen sich diese Krankheiten nur zu der Zeit, wo er sich seinem Ende nähert und es ist dann fast unmöglich zu entscheiden, ob das vollkommne Aufhören dieser Affection die Wirkung der stufenweisen Abnahme der Symptome oder der später hinzugekommenen Erscheinungen ist. Zwei an leichtem acuten Rheumatismus Leidende spürten ausser einer unbequemen Steifheit beim Gehen keinen Schmerz mehr. Der eine wurde von Schleimfieber, der andere von einer unwillkührlichen Diarrhöe mit Meteorismus des Bauchs und einigen andern beunruhigenden Symptomen befallen, die nach zwölf bis vierzehn Tagen verschwanden. Als die Kranken das Bett zuerst verliessen, war die Steifheit in den früher afficirten Extremitäten verschwunden. Ich will hier nicht von den Krankheiten reden, durch welche sich der Rheumatismus entscheidet, denn sie gehören zu seinen Ausgängen.

Dauer des Rheumatismus.

Die Dauer der verschiedenen Arten des Rheumatismus ist sehr verschieden. Beim acuten Rheumatismus überschreitet sie selten zwei oder drei Wochen, wenn er intensiv und sechs Wochen, wenn er leicht ist. Diese letztere Art kann von allen am schnellsten sich endigen; sie ist die einzige, die zuweilen nach vier Tagen aufhört.

Der acute Rheumatismus endigt sich ziemlich oft am vierzehnten Tage, besonders, wenn er in seinem Verlaufe weder durch Diätfehler, noch durch eine zu thätige Behandlung gestört wird. Man kann dieses durch eine grosse Menge von Beobachtungen beweisen, welche Van-Swieten, Gilibert und Bayle (*Journal de Médecine*, *tom* 5, *p* 519) erzählt haben. Haygarth glaubt, diese Art könne achtzig Tage dauern; aber ich glaube, dass dieses ausserordentlich selten ist. In fast allen Fällen, wo ich sie über die sechste Woche dauern sah, hatte sie die Merkmale des chronischen Rheumatismus.

Diese letztere Art dauert kaum kürzer, als vierzig Tage und kann das ganze Leben hindurch anhalten.

Die Dauer des Rheumatismus kann durch die Theile, welche

er befällt, modificirt werden. So endigt sich der allgemeine Rheumatismus nie vor dem Ende der zweiten Woche. Das Torticollum und die Pleurodynie hören gewöhnlich am schnellsten auf, die Lumbago ist oft sehr hartnäckig. Ich habe gesucht, den Einfluss des Alters und der Jahreszeit auf die Dauer der Krankheit zu erforschen. Bei zwanzig- bis dreissigjährigen endigte sie sich gewöhnlich vor dem vierzigsten Tage, bei dreissig- bis fünfundvierzigjährigen gewöhnlich nach dem vierzigsten Tage im Verhältnisse von zwei zu eins. Bei denen, welche funfzig Jahre überschritten hatten, beobachtete ich dasselbe, aber im Verhältnisse von vier zu eins.

Die von mir beobachteten Rheumatismen dauerten im Frühlinge weniger lang, als in jeder andern Jahreszeit; im Herbste endigte sich eine fast gleiche Zahl vor und nach dem vierzigsten Tage; viele von den im Sommer und fast alle im Winter anfangenden dauerten über diese Zeit hinaus.

Ausgänge des Rheumatismus.

Die Krankheit kann sich unmerklich endigen d. h. ohne wahrnehmbare Krise. Es kommt dieses am häufigsten vor. Die Symptome werden dann von Tag zu Tag schwächer, statt des Schmerzes, der nur nach langen Pausen erschien, zeigt sich eine Art örtlicher Unbehaglichkeit in der Ruhe und eine nur unbequeme Steifheit bei der Bewegung. Später ist diese Steifheit nur nach längerer Ruhe fühlbar.

Endlich fühlt sie der Kranke nur beim Erwachen noch etwas und bald verschwindet sie ganz. Bei der Heilung können noch verschiedene kritische Symptome eintreten; ein allgemeiner und reichlicher Schweiss, flockiger und einen Bodensatz bildender Urin sind von allen Ausleerungen diejenigen, welche die Abnahme und das Aufhören der Krankheit am häufigsten begleiten. Selten brachte ein partieller Schweiss dieselbe Wirkung hervor (Müller, *Eph. Germ.*). Ich beobachtete, dass bei der Abnahme eines acuten Rheumatismus ein habitueller Fussschweiss eintrat, der im Anfange der Krankheit unterdrückt war. In sehr seltnen Fällen schien ein Ausfluss von Blut (Baillou) oder einer Art von Serum (Glisson) aus der Schleimhaut der Nasenhöhle, öfters eine starke Salivation (*commerc. litt. nov.* 1737, Man-

duyt. *Mem. Soc. Med.*, Clopton Havers, *de osteologia*), zuweilen Stuhlausleerungen (Quarin) die kritischen Symptome des Rheumatismus zu sein. Tissot und Hoffmann betrachteten als solche auch eine Art von Krätze in der Nachbarschaft der leidenden Theile; in einem von mir beobachteten Falle schien ein Frieselausbruch an den Lippen die Krankheit zu entscheiden.

In der von Störk beschriebenen Epidemie entschied sie sich oft durch grosse Geschwülste an den Knieen, den Hüften, den Schultern oder in den Weichen; eine dieser zwischen den Schultern sitzenden Geschwülste enthielt 9 Pfund gelbliches Serum. Endlich sah Hoffmann Fussgeschwüre bei dem Aufhören der Schmerzen entstehen. In mehren Fällen bildete ein Ausschlag von Aphthen im Munde und dem Verdauungskanale die Krise des Rheumatismus, wie man aus einer von Ranoë in den Verhandlungen der medicinischen Gesellschaft zu Kopenhagen bekannt gemachten, sehr merkwürdigen Krankengeschichte lies't. Morton führt eine andere an, bei welcher zugleich Aphthen und Schweiss ausbrachen. Dieser besondere Fall führt mich zu einer allgemeinen Bemerkung, dass nämlich in vielen Fällen mehre Arten kritischer Ausleerungen, von denen starker Schweiss und sedimentöser Urin die häufigsten sind, zugleich auftreten. Wenn die Abnahme der Krankheit von gut ausgeprägten kritischen Symptomen begleitet ist, so hören die Schmerzen bisweilen plötzlich und fast stets schnell auf; im entgegengesetzten Fall dagegen nehmen sie mehr oder minder langsam oder stufenweis ab.

Unter einigen Umständen hört die Krankheit nach den kritischen Symptomen nicht auf, sondern wird nur schwächer. Nach einer solchen unvollkommnen Krise endigt sich die Krankheit bald unmerklich (*Med. clin. de* M. Pinel, *p.* 200. 206); bald wird sie durch eine zweite Krise entschieden, die entweder in ähnlichen Ausleerungen oder Hautausschlägen oder in andern Erscheinungen, als die erste, besteht. Bei einem von mir beobachteten Kranken bestanden beide im Schweisse. Tissot sah zuweilen die Hülfskrise einen Blasenausschlag hervorbringen, auf den Geschwüre folgten.

Die Heilung ist, selbst wenn sich kritische Symptome zeigten, nicht immer vollständig und oft entsteht oder bleibt Steifigkeit, ein Gefühl von Taubheit, Contractur der Muskeln und Atrophie nach dem Verschwinden der Schmerzen zurück. In einigen

Fällen bleiben sogar die früher afficirten Theile der Bewegung beraubt. In andern Fällen sieht man nur Knoten im Umkreise der Gelenke, die bei einigen Kranken wahre Anchylosen bilden. Zu diesen Anchylosen der Extremitäten muss man selbst Steifigkeit und fehlerhafte Krümmung der Wirbelsäule in Folge des chronischen Rheumatismus dieser Gegend rechnen; oft bleibt aber die Bewegung gar nicht gehindert und nur eine einfache Schwäche oder Steifigkeit zurück, die nach und nach verschwindet; so „verhinderte ein früherer Rheumatismus der Fussgelenke nicht stets das Wettlaufen und den Sieg in den olympischen Spielen.“ (Aretäus).

Ausgang in andern Krankheiten.

Die ausserordentliche Beweglichkeit des Rheumatismus scheint der Grund einer bei ihm häufigen Erscheinung zu sein, nämlich seines Wechsels mit den Affectionen der inneren Organe. Zu einer Zeit, wo die Theorieen in Gunst standen, konnte man die Entzündung der Pleura oder der Lunge, welche auf den Rheumatismus folgt und bei seiner Wiederkehr aufzuhören scheint, für rheumatisch halten; aber heut zu Tage, wo man in diesen Krankheiten nur das sieht, was man mit Sinnen in ihnen erkennen kann, hält man sie nur für verschiedene Affectionen, welche sich wechselseitig ablösen, ohne jedoch die therapeutischen Indicationen aus den anamnestischen Momenten ausser Acht zu lassen.

Ponsard bemerkt, dass die auf das plötzliche Verschwinden des Rheumatismus folgenden Affectionen ihren Sitz gewöhnlich in den schwächsten Theilen haben: bei starken Essern im Magen; bei Menschen von schwacher Constitution in der Lunge, bei denen, welche Opium genommen haben, in dem Gehirn. Ich war nicht im Stande, diese Beobachtung zu bestätigen; aber ich will bemerken, dass ein Mittel, welches den Verlauf der Krankheit stört, nicht stets die Affection der Theile hervorbringt, auf welche es wirkte. In einer Beobachtung von Ranoë war die Lunge der Sitz der Hauptzufälle, die in Folge eines unzweckmässig angewandten Purgirmittels entstanden. Der Rheumatismus entscheidet sich oft durch verschiedene Arten von Fieber, Entzündungen und Neurosen. Ich sah in vier Fällen, dass er durch das Erscheinen einer *neuralgia ischiadica* verschwand. Störk sah mehrmals Pleuritis und ich selbst sah Pericarditis

auf diese Affection folgen und den Tod der Kranken verursachen. Tissot sah Abscesse entweder in den afficirten Theilen oder in den Nachbartheilen als Krise dieser Affection.

Eine andere Gattung von Krankheit, die noch beim Verschwinden des Rheumatismus auftritt, sind die Wassersuchten.

Ein Mann wurde im Hospital mit rheumatischen Schmerzen im linken Oberschenkel aufgenommen; sie hörten auf, als der Bauch anschwoll und man deutlich Fluctuation in ihm fühlte. Eine bei ischiadischen Schmerzen erscheinende Hydrocele schien sie zu mindern. (Stoll). Endlich folgt Wassersucht eines Gelenks zuweilen auf den Rheumatismus seiner Umgebung. (M. Gasc. *Mem. Soc. Méd. dém. v.*).

Ausgang in den Tod.

Sehr selten verursacht diese Affection den Tod. Diess kann jedoch bei dem chronischen Rheumatismus der Fall sein. Die der Bewegungsfähigkeit fast vollkommen beraubten Kranken sind gezwungen, das Bett zu hüten, die Schwäche nimmt zu und prädisponirt sie zum adynamischen Fieber, besonders wenn sie lange Zeit in einem Hospitale lagen. In andern Fällen entstehn durch die Unmöglichkeit, die Lage zu verändern, Schorfe auf dem Kreuzbeine und den Trochanteren; hectisches Fieber tritt auf und beschleunigt das Ende der Kranken. Diese Erscheinungen beobachtete ich bei drei Individuen, welche an chronischem Rheumatismus starben.

Ich muss nun noch von einigen Fällen des Muskelrheumatismus, die sich durch Eiterung endigten, reden. Ein im *Hôtel-Dieu* an Hydrothorax Liegender starb nach drei Tagen; er hatte einige Symptome von Rheumatismus des Oberschenkels gezeigt. Bei der Leichenöffnung fand man Eiterheerde zwischen mehreren Muskeln von der Weiche bis zum Knie; die Gelenkhöhle enthielt auch vielen, jedoch weniger dicken Eiter; die Gelenkhöhle communicirte mit den Abscessen des Oberschenkels. Ist die Annahme, dass sie sich nach und nach bildeten und dass der erste Abscess eher in der Gelenkhöhle entstand, wo man ähnliche Störungen oft beobachtet hat, als in dem Gewebe der Muskeln selbst, nicht ganz natürlich? Ein Mann von 43 Jahren starb am 31sten Tage an einer acuten Krankheit, in der er

über starke Schmerzen in den Extremitäten geklagt hatte; am Schenkel hatte sich eine Zellgewebsentzündung gebildet. Bei der Section fand man die rechte Lunge anhängend und tuberculös; der Musculus deltoideus war fester, als gewöhnlich und zwischen seinen Fasern lagen vereiternde Tuberkeln. Im Körper der Radiales am Vorderarm und des Semitendinosus am Schenkel fand man vielen Eiter. Man muss zuerst eine gewisse Analogie zwischen der oberflächlichen Zellgewebsentzündung und den tief im Zwischenraum der Muskeln während des Verlaufs einer und derselben Affection gebildeten Abscesse erkennen. Am meisten muss man sich aber über die Tuberkeln in der Lunge nach einer erst 30tägigen Krankheit und besonders in den Deltamuskeln wundern, ohne dass der Verfasser nur im geringsten darüber erstaunt war.

Was die gallertartige Ausschwitzung anbelangt, welche Drélincourt von Leyden bei einer an Rheumatismus gestorbenen Person fand, so will ich das nicht wiederholen, was ich im Anfange dieser Dissertation sagte und nur bemerken, dass die beiden Krankengeschichten, welche Clopton Havers mit dieser letztern als ihr ähnlich vereinigte, durchaus keine Aehnlichkeit mit ihr haben und ganz unbezeichnend sind.

Ich behaupte jedoch nicht, der Rheumatismus könne sich nicht durch Eiterung endigen; aber ich wollte nur bemerken, dass dieser Ausgang noch auf keine gewisse Thatsache gestützt ist. Dasselbe gilt auch von dem Ausgange in Brand.

Wiederkehr der Krankheit.

Man hat seit langer Zeit bemerkt, dass die Theile, welche einmal vom Rheumatismus afficirt waren, in der Folge durch die unbedeutendste und selbst ohne wahrnehmbare Ursache von ihm wieder ergriffen werden. Ich glaube, dass dieses auch von dem ganzen Körper gilt, denn dieser scheint nach einem Anfalle von partiellem Rheumatismus eine Anlage zu dieser Krankheit zu besitzen, welche bei ihrem zweiten Auftritte oft Organe befällt, die sie früher nicht ergriffen hatte, während die, in welchen sie sich zuerst gezeigt hatte, von ihr freibleiben.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass die in der Genesung

vom Rheumatismus Befindlichen Rückfällen in Folge der geringsten Gelegenheitsursachen doppelt ausgesetzt sind.

Einige Beispiele beweisen, dass der Rheumatismus nur einmal im Leben auftreten kann (Chesneau, van-Swieten); sie bilden eine Ausnahme von der Regel, welche man noch eine allgemeine nennen kann.

Die Pausen zwischen den Anfällen können von einigen Wochen bis zu mehren Jahren betragen. Ich habe gesehn, dass ein Kranker zwanzig Jahr nach dem ersten Anfall des Rheumatismus zum zweiten male befallen wurde. Bei andern betrug die Pause 10 oder 5 Jahr; bei noch andern endlich erschien die Krankheit mehrmals in jedem Jahre, zu jeder Jahreszeit, in jedem Monate. Man beobachtet oft, dass die Paroxysmen immer näher rücken, je älter die Krankheit wird; anfangs sind sie durch Pausen von einem oder mehren Jahren getrennt und kehren endlich nach immer kürzern Zeiträumen wieder. Ich sah einen Mann zum dritten mal vom Rheumatismus afficirt werden, bei welchem eine Pause von 4 Jahren sowohl zwischen dem ersten und zweiten, als zwischen dem zweiten und dritten Anfall verstrichen war. Bei einem andern Kranken kam diese Affection jedes Jahr im Frühling, bei einem dritten im Sommer. Barthez sah sie jedes Jahr zwei mal im Winter und Sommer.

Ich suchte zu erforschen, welche Jahreszeit die Wiederkehr des Rheumatismus zu begünstigen schien und erhielt folgendes Resultat. Von 34 Rückfällen kamen zwei Drittel im Herbst und Winter, eine kleine Zahl im Sommer und eine noch weit wenigere im Frühlinge vor.

Ziemlich häufig gehn den Rückfällen der Krankheit Symptome voraus, die auf ihr baldiges Erscheinen schliessen lassen. Der Kranke hat in den früher befallenen Theilen ein Gefühl von Taubheit, er ist unruhig, aufgeregt, und sein Schlaf wird ohne bekannte Ursache unterbrochen (Ponsard). Diese Symptome sind bei verschiedenen Kranken verschieden, gewöhnlich sind sie aber bei einer und derselben Person dieselben und nach einigen Rückfällen wissen die Kranken leicht zum Voraus, dass sie bald befallen werden.

Einige Schriftsteller haben bemerkt, dass die spätern Anfälle nicht so heftig sind, als der erste. Es scheint mir hierüber nichts Gewisses statt zu finden. Ich werde hier nicht von den Compli-

cationen reden, denn ich habe an einer andern Stelle das angegeben, was sie mir Intressantes darzubieten scheinen. Man hat sehr viele Krankheiten mit dem Rheumatismus complicirt gefunden; er scheint sich übrigens mit allen compliciren zu können.

Diagnose.

Die Gicht und der Rheumatismus, die man lange Zeit für eine Krankheit hielt, sind oft sehr schwer von einander zu unterscheiden. Die Schriftsteller haben zwar eine grosse Menge Merkmale zu ihrer Unterscheidung angegeben; da man aber in fast allen Fällen zugleich einige von denen der Gicht zugeschriebenen und dem Rheumatismus eigenthümlichen Symptomen findet, so muss das, was die Diagnose erleichtern sollte, sie nur erschweren. Es wäre demnach wünschenswerth, dass man statt dieser weitläuftigen Aufzählung ein einziges Zeichen z. B. die Störung der Verdauungsorgane oder den primären Sitz der kleinen Gelenke anführte, wodurch sich constant die Gicht vom Rheumatismus unterscheidet. Ich glaubte aus der Zahl der Krankengeschichten, die ich über den Rheumatismus aufzeichnete, alle die streichen zu müssen, in welcher ich das eine oder das andere der beiden Symptome fand; ich wollte lieber einige Fälle, die man den andern noch hätte beifügen können, nicht benutzen, als irgend eine verschiedene Krankheit mit ihnen vermengen. Die Gegenwart eines einzigen dieser beiden Symptome muss genügen, die Gicht vom Rheumatismus zu trennen, wenn man sich nicht gänzlich von den Beschreibungen der Schriftsteller lossagen will. In den Fällen, wo der Unterschied dunkel erscheint, ist es, wie Leidenfrost empfiehlt, von Nutzen, den Anfang der Krankheit zu beachten, da dieser im Allgemeinen derselbe ist, wenn auch die Affection in den folgenden Anfällen ihre Form ändert; denn im Anfange beobachtet man zahlreiche Verschiedenheiten zwischen beiden Affectionen.

Die Gicht ergreift stets die kleinen Gelenke, gewöhnlich das der grossen Zehen; der Rheumatismus befällt die grossen Gelenke und die zwischen den Gelenken liegenden Theile; die erstere kommt gewöhnlich im reifen Alter vor, der letztere in der Jugend. Die erstere entsteht ohne bekannte Ursache, der zweite im Allgemeinen in Folge einer wahrnehmbaren äussern Ursache. Der

erste Gichtanfall dauert zuweilen nur 24 Stunden, der rheumatische nie kürzer, als 4 Tage. Endlich zeigen die Rückfälle der Gicht eine Periodicität, die man beim Rheumatismus sehr selten findet und dieser bringt in den Functionen der Eingeweide fast nie die Störungen hervor, welche man so oft von der Gicht beobachtet.

Die syphilitischen Schmerzen können zuweilen den Rheumatismus simuliren. Man unterscheidet sie von ihm dadurch, dass sie erstens sich fast nur in der Nacht zeigen, dass sie zweitens durch die Bewegung, welche nie vollkommen gehindert ist, nur wenig gesteigert werden und drittens dadurch, dass sie auf gewöhnlich schlecht behandelte Syphilis folgen und oft von Exostosen und andern Symptomen begleitet sind. In einigen Fällen jedoch ist die Diagnose sehr schwierig. Stoll sah bei jungen, an Rheumatismus vagus leidenden Mädchen eine Geschwulst in der Jnguinalgegend entstehen und nach und nach verschwinden. Wegen dieses Symptoms, der Hartnäckigkeit der Krankheit und den nächtlichen Paroxysmen hielt er das Uebel für syphilitisch; er gab Mercur, aber ohne Erfolg und erkannte endlich, dass die Krankheit rein rheumatisch war.

Der Scorbut fängt zuweilen mit Schmerzen in den Muskeln und Gelenken an. Eugalenus, der zuerst diese Aehnlichkeit des Scorbutes mit dem Rheumatismus angab, bemerkt, dass man aus der ausserordentlichen Beweglichkeit der scorbutischen Schmerzen die Natur der Krankheit noch vor dem Erscheinen anderer Symptome muthmassen könne. Die Nervenschmerzen oder Neuralgieen können zuweilen für einen Rheumatismus gehalten werden, aber erstens befällt der Nervenschmerz bald nur eine einzige Stelle, wie der clavus hystericus; bald eine einzige Linie längs des bekannten Verlaufs der Nerven. Er pflanzt sich auf die benachbarten Theile durch Ausstrahlung fort, während der rheumatische Schmerz stets einen gewissen Raum in der Breite einnimmt. Zweitens nimmt der Nervenschmerz spontan zu und ist häufig von krampfhaften Bewegungen begleitet, die oft in eine üble Gewohnheit ausarten; der Rheumatismus dagegen wird durch äussere Ursachen, wie durch Druck und Bewegung vermehrt; im Allgemeinen ist die Neuralgie fix und der Rheumatismus unstät.

Die Wurmkrankheit erzeugt zuweilen, besonders bei den

Kindern, so heftige und allgemeine Schmerzen, dass man keinen Theil ihres Körpers berühren kann, ohne dass sie heftige Wehklagen ausstossen (Tissot); sie verschwindet augenblicklich nach dem Abgange der Würmer. Ein junger Mensch von 17 Jahren, der in der Charité aufgenommen wurde, klagte über sehr heftige Schmerzen in den Waden und den Knieen mit einigen gastrischen Symptomen; auf ein Brechmittel erbrach er Spulwürmer und die Schmerzen verschwanden.

Die Bleiarbeiter empfinden zuweilen Schmerz, die denen des acuten Rheumatismus sehr gleichen (Desbois von Rochefort). Sie widerstehn einer antirheumatischen Behandlung und weichen drastischen Mitteln.

Endlich will ich hier noch der symptomatischen Schmerzen erwähnen, welche die biliösen oder Schleimfieber, die Unreinigkeiten der ersten Wege begleiten; ferner derjenigen, welche vor dem Hämorrhoidalflusse oder der Menstruation, reichlichem Erbrechen von Galle hergehn (Hipp.); derjenigen endlich, welche die krebsigen oder entzündlichen Leberleiden, so wie die organischen Krankheiten der Gelenke und der Wirbelsäule begleiten.

Mehrere Varietäten des Rheumatismus können auch für einige specielle Krankheiten der benachbarten Organe gehalten werden. Ich will einige von ihnen anführen.

Die Pleurodynie kann die Pleuritis simuliren, aber gewöhnlich ist sie weder von Husten, noch von Fieber begleitet; sie nimmt durch die Bewegungen des Stammes, zuweilen durch die des Armes, stets durch einen sehr leisen Druck zu. Mehre dieser Symptome und die Regelmässigkeit der Verdauungsfunctionen dienen zur Unterscheidung des Rheumatismus der Bauchwand von einer Affection der Unterleibsorgane. Die Lumbago wurde zuweilen für Nierenkolik gehalten. Sie unterscheidet sich von ihr gewöhnlich dadurch, dass sie weder von Erbrechen, noch von Störungen der Urinsecretion begleitet ist und dass der Schmerz fast gleichzeitig von den Lenden bis in die Blase geht, statt dass er sich bei der Nierenkolik nur nach und nach bis zu diesem Organe erstreckt. Ausserdem steigert die Bewegung des Oberschenkels diese Art von Lumbago und hat keinen Einfluss auf die Nierenkrankheiten.

Prognose.

Die Prognose des Rheumatismus ist sehr schwierig. Im Allgemeinen ist das Leben des Kranken nicht gefährdet; doch muss die Geneigtheit, welche die Rheumatischen zu anderen schweren Krankheiten zu besitzen scheinen, dem Arzt sehr grosse Vorsicht bei der Prognose anempfehlen. Wenn der Verlauf der Krankheit acut ist, so darf man eine ziemlich schnelle Genesung hoffen lassen; wenn er chronisch ist, so muss man höchstens Erleichterung versprechen. In beiden Fällen darf man den Kranken die Häufigkeit der Recidive, sowie dass es fast unmöglich ist, ihnen zu entgehen, nicht verhehlen. Ein sanfter Schlaf, trüber, einen Bodensatz bildender Urin, duftende Haut, ein geringer Durchfall mit Erleichterung können auf das baldige Ende der Krankheit schliessen, das plötzliche Verschwinden der Schmerzen ohne eine kritische Erscheinung dagegen muss die schwersten Zufälle befürchten lassen. (Ponsard).

Anatomisch-pathologische Veränderungen.

Einige Aerzte hatten Gelegenheit, Personen zu öffnen, die während eines acuten Rheumatismus starben. Die einen fanden in den Zellgeweben keine Spur im Leben beobachteter Anschwellung; die andern fanden dasselbe mit einer gelblichen und viscösen Flüssigkeit infiltrirt, aber beide beobachteten keinen Fehler in den Theilen, in welchen die Krankheit ihren Sitz zu haben scheint.

Nur beim Rheumatismus fand man deutliche Veränderungen in den Muskeln und zwar am häufigsten von allen das Vertrocknen dieser Organe, welche Sehnen glichen. Lieutaud und Dessault sahen Beispiele hiervon; ich selbst beobachtete ein ähnliches an den Längemuskeln des Unterschenkels bei einer Frau, die in der Salpêtriere starb und an einem chronischen Rheumatismus mit Contractur gelitten hatte.

Eine andere Art von Veränderung, welche Baillou, Platter und Baglivi beobachteten, ist eine Art Blutinfiltration zwischen den Fasern der Lendenmuskeln. Morgagni fand diese Muskeln bei einem jungen, an chronischem Rheumatismus leidenden Manne von brauner Farbe. Muss man diese Fehler für Wir-

kung des Rheumatismus halten oder in den Symptomen der Kranken die Folge einer Structurveränderung sehn, welche sich der beim Scorbut beobachteten etwas nähert? Ich wage diess nicht zu entscheiden, bevor zahlreichere Thatsachen gesammelt sind.

Ich hatte Gelegenheit, sechs Individuen zu öffnen, die mit den Symptomen des chronischen Rheumatismus starben. Bei drei von ihnen fand ich weder in den Muskeln, noch in den Gelenken irgend eine Art von Veränderung; bei den drei andern bemerkte ich Veränderungen, die einander so ähnlich sind, dass man sie für ziemlich häufig beim chronischen Rheumatismus halten kann.

1) Bei allen beobachtete ich oberflächliche Geschwüre der die Gelenkfläche überziehenden Knorpel.

2) Nur bei zweien fand ich statt der Knorpelsubstanzen an einigen Stellen ein röthliches, vasculöses, leicht abzulösendes Gewebe und unter ihm den Knochen bloss. Man findet bei Morgagni einen ähnlichen Fall und Latour führt in seiner Dissertation einen andern an.

3) Bei beiden hatte das äussere Zellgewebe der Gelenkmembran eine rothe oder bläulichrothe Farbe, wie von einem Blutextravasate und besonders unter den Gelenkbändern des Hüft- und des Kniegelenks. Diese Veränderungen fanden in allen afficirten Gelenken Statt.

4) Bei einem einzigen fand ich eine Veränderung, von der, wie ich glaube, noch Niemand besonders geredet hat. Sie kam am Humerus, am Femur, an der Tibia und der Fibula an dem Theile des Knochens vor, welcher nicht vom Knorpel bedeckt ist und auf den sich die Gelenkkapsel fortsetzt, ehe sie sich umschlägt. Diese Membranen schienen an diesen Theilen emporgehoben zu sein, und waren von Oeffnungen durchbohrt, die von verschiedener Grösse, aber ganz zirkelförmig, wie mit einem Schusterpfriem gemacht waren. Einige von ihnen hatten zwei Linien, andere nur eine oder eine halbe Linie im Durchmesser; unter der emporgehobenen Gelenkhaut sah man das zellige Gewebe des Knochens entblöst; das compacte Gewebe war verschwunden, ohne dass das zellige Gewebe weich, leicht zu zerbrechen und mit einer weichen Sonde zu durchbohren war, wie bei Caries. In einem einzigen Gelenke, dem der Fibula mit dem Fusse, schien das Gewebe merklich erweicht. Diese Verände-

rung war am *collum humeri* stärker, als an den andern Theilen; in allen Gelenken, welche diese Structurveränderung zeigten, fand man Blut oder ein blutiges Serum.

Ich will aus dieser kleinen Zahl von Fällen keinen Schluss ziehn und nur bemerken, dass diese Veränderungen, wenn sie wirklich Folgen des Rheumatismus sind, doch wenigstens sehr wahrscheinlich keine unmittelbare Wirkung von ihm sind.

Wesen des Rheumatismus.

Die Natur des Rheumatismus ist noch in das grösste Dunkel gehüllt.

Bei den gegenwärtigen Fortschritten der Wissenschaften darf man nicht mehr forschen, ob gasförmiges Fluidum, eine scharfe Flüssigkeit oder irgend ein ebenso chimärisches Agens diese Krankheit erzeugt. Da wir nun die Art der Veränderung, aus welcher sie besteht, nicht zu erkennen vermögen, so sind wir, um uns dem Zwecke zu nähern, den wir noch nicht erreichen können, gezwungen, die Symptome des Rheumatismus mit den einiger andern Affectionen zu vergleichen, um aus der Analogie der Erscheinungen die des Wesens der Affectionen abzuleiten. Soll man den Rheumatismus zu den Nervenkrankheiten zählen, deren Wesen nicht weniger dunkel ist? Durch seine Neigung zu regelmässigen und unregelmässigen Rückfällen, durch den Mangel jeder Art von organischer Veränderung in den von ihm afficirten Theilen zeigt er viele Aehnlichkeit mit ihnen, aber die ausserordentliche Beweglichkeit der Krankheit, die entzündlichen Erscheinungen, die sie oft begleiten, der häufig acute Verlauf, die Krisen, welche man in einigen Fällen beobachtet, sind Verschiedenheiten, welche der Vereinigung des Rheumatismus mit den Neurosen entgegen stehn. Darf man ihn zu den Entzündungen rechnen? Er tritt häufig mit deutlich entzündlichen Erscheinungen auf, aber diese haben ihren Sitz nicht in den vom Rheumatismus afficirten Theilen; ausserdem zeigen die Entzündungen im Allgemeinen weder die Beweglichkeit, noch die Neigung zu Rückfällen, wie diese Krankheit. Stahl glaubte wegen der ausserordentlichen Aehnlichkeit der rheumatischen Schmerzen mit denen, welche Blutungen vorhergehn, den Rheumatismus für ein allgemeines Molimen einer Blutung zu halten, die noch nicht

speciell auf irgend einen Theil gerichtet ist. Ohne hier diese Theorie anzugreifen, will ich nur bei dieser Gelegenheit bemerken, dass bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse der Rheumatismus keine bessere Stelle erhalten kann, als am Ende der Klasse der Entzündungen, mit welchen er mehr Aehnlichkeit hat, als mit jeder andern Affection und unmittelbar vor den Hämorrhagien, mit welchen er auch in genauer Verwandtschaft, namentlich durch seine häufigen Rückfälle und seine Beweglichkeit steht.

Behandlung.

Wirft man einen schnellen Blick auf die Menge der gegen den Rheumatismus vorgeschlagenen und gerühmten Heilmittel und beachtet man besonders die Verschiedenheit der Eigenschaften dieser Heilmittel, so scheint man die einen nicht für nützlich halten zu können, ohne die anderen zugleich für schädlich zu erklären. Dieser traurige Gedanke würde uns ohne Zweifel dazu führen, gar nichts anzuwenden, was ohne Zweifel unendlich besser wäre, als ohne Unterschied eines dieser Mittel zu gebrauchen, denn nach Baillou's Bemerkung „*aegro sufficit sua ex morbo calamitas, nec ad eam nova calamitatis accessio ex ignoratione medici fieri debet; ignorantia quippe medici aegro ipsi alter est morbus.*“ Aber diese Eigenschaften der Arzneimittel sind mehr scheinbar, als wirklich verschieden und vielleicht gibt es kein einziges, welches von einem weisen Arzte nicht zweckmässig bei der Behandlung dieser Krankheit angewandt werden könnte. Man muss hier nur den Enthusiasmus tadeln, mit welchem die einen dieses oder jenes Mittel anpriesen und das blinde Zutrauen, mit welchem die andern das nur in einigen Umständen passende aufnahmen und in allen Fällen anwandten.

Die Behandlung des acuten Rheumatismus unterscheidet sich wesentlich von der des chronischen. Beim erstern schreitet, wie wir gesehn haben, die Krankheit, wenn sie sich selbst überlassen wird, merklich der Genesung entgegen; beim zweiten dagegen bleibt sie stehn oder nimmt selbst zu. Man sieht daher, dass es bei dem erstern im Allgemeinen genügt, alles das, was die Symptome stören könnte, die zu einem glücklichen Ausgange

führen, zu entfernen, während man bei dem andern den fehlerhaften Verlauf der Krankheit durch eine active Behandlung hemmen muss. Beim leichten acuten Rheumatismus sind Ruhe bei mittlerer Temperatur, kühlende Getränke, zuweilen das Ansetzen von Blutegeln die einzigen Mittel, die man gewöhnlich anwenden muss. Bei dem intensiven acuten Rheumatismus könnte dieselbe Methode noch genügen, aber zuweilen wird ein allgemeiner Aderlass, welcher die Heftigkeit der Symptome mindern oder ihre Dauer abkürzen kann, von Nutzen sein. Bei beiden Arten muss man genau den Verlauf der Krankheit beachten und alles, was die Neigung der Natur zu dieser oder jener künstlichen Ausleerung anzeigen könnte, benutzen. Die leichten Diaphoretica, die Laxantia, die Diuretica können nebst den allgemeinen, ihre Thätigkeit begünstigenden Mitteln, zur Heilung der Krankheit mit beitragen, indem sie entweder zu der Entwicklung der heilsamen Symptome, deren Vorläufer man nur bemerkt, oder zur Vollendung einer noch unvollkommenen Krise mit beitragen. Der chronische Rheumatismus dagegen erfordert die thätigste Behandlung. Die Frictionen, die camforirten und ammoniacalischen Linimente, die Canthaudentinctur, die Blasenpflaster, die Rubefacientia, die blutigen Schröpfköpfe, die Fontanellen, die Anwendung der trocknen oder feuchten Hitze, die aromatischen Dämpfe und Bäder, die Thermal- und Schwefelquellen, die Douchen unterstützt durch den innerlichen Gebrauch schweisstreibender und erregender Getränke, die harzigen Tincturen, die Antimonialpräparate u. s. w. können ohne Nachtheil beim chronischen Rheumatismus angewandt werden; sie bewirken im Allgemeinen Minderung und zuweilen gänzliches Verschwinden desselben. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass die Veränderungen im Verlaufe der Krankheit ähnliche Veränderungen der Behandlung erfordern, mag die Affection nun vom acuten in den chronischen Zustand oder umgekehrt übergehn.

Ich will so kurz, als möglich die verschiedenen Mittel durchgehen, welche man gegen beide Arten des Rheumatismus vorgeschlagen hat.

Der Aderlass wurde vor ganz alten Zeiten gegen diese Affection angewandt. In einigen Fällen verschwand hartnäckiger Schmerz durch zufällige Hämorrhagien. Galen sah nach einer Verwundung einer Arterie des Schenkels einen seit 4 Jah-

ren dauernden Hüftschmerz aufhören. Monro sah einen ähnlichen Erfolg nach einem Aderlasse am Arme. Solche Beobachtungen bewogen ohne Zweifel die Aerzte zur häufigen Anwendung des Aderlasses; man hat selbst in einer anonymen Abhandlung vorgeschlagen, 20 Pf. Blut in 36 Stunden zu entziehn. Wir brauchen nur zu sagen, dass diese Methode ohne Rücksicht auf das Alter und die Kräfte des Kranken, die Periode und Stärke der Krankheit eine und dieselbe war, um ihre grosse Gefahr zu zeigen; sie ist übrigens so in Verruf gekommen, dass sie jetzt von Niemanden angewandt wird.

Der mit mehr Mässigung von berühmten Aerzten verordnete Aderlass ist nicht immer ohne Nachtheile. Wessen Zeugniss könnte soviel Vertrauen einflössen, als das von Sydenham? Sydenham, ein mit tiefem Forschungsgeist begabter und zu der Zeit, wo er schrieb, seltner und den scholastischen Theorieen, mit denen seine Zeitgenossen ihre Werke verdunkelten, fast fremder Beobachter, hat in der Ueberzeugung, der Rheumatismus sei eine entzündliche Affection, in den zwölf ersten Jahren seiner Praxis in London öftere Aderlässe bei dieser Krankheit angewandt und empfohlen. Bedurfte es nicht zahlreicher Beobachtungen, um ihn von der Meinung abzubringen, die er angenommen und öffentlich gelehrt hatte? „Die Aderlässe," sagt dieser Schriftsteller in seinem Briefe an Robert Brady, „gefährden nicht nur die Kräfte des Kranken eine gewisse Zeit lang, sondern machen ihn, wenn er eine schwache Constitution hat, auch mehrere Jahre lang zu andern Krankheiten sehr geneigt. Dieses ist der Grund, wesshalb ich eine andere Behandlungsart dieser Affection gesucht habe."

Nachdem Sydenham den Aderlass zu sehr gepriesen hatte, fiel er jedoch nicht in das entgegengesetze Extrem, sondern empfahl ihn nur bei Plethorischen, dem Weine Ergebenen, in der Blüthe der Jahre u. s. w.

Stoll bemerkt ebenfalls, dass die öfteren Aderlässe die Kräfte des Kranken mehr schwächten, als die Heftigkeit der Krankheit. Rouppé beobachtete, dass sie bei schwachen Seeleuten den Scorbut begünstigten. Cullen beschränkt ihre Anwendung nur auf den allgemeinen entzündlichen Rheumatismus. Giannini hat sie als nie nothwendig gänzlich verbannt, denn ihre Unterlassung kann nach ihm nie traurige Folgen haben.

Ich glaube nicht, dass man den Aderlass aus der Behandlung des Rheumatismus ganz verbannen muss; er ist zwar nicht unumgänglich nothwendig, aber er kann nützlich sein und ich glaube, dass man ihn mit Mässigung beim acuten, sehr heftigen Rheumatismus und bei starken, vollsaftigen Individuen verordnen muss. Einige Kranke verdanken ihm Erleichterung, ja selbst fast augenblicklich Heilung, und diesen muss man ihn sogleich verordnen, wenn sie wieder von dieser Krankheit befallen werden.

Die örtlichen Blutentziehungen vermindern fast constant die Heftigkeit der Schmerzen an der Stelle, wo man sie anstellt. Sie bewirken bei allen Kranken, bei welchen ich sie anwenden sah, eine schnelle und merkliche Erleichterung; sie zeigten bei Pleurodynie und Torticollis eine bedeutende Wirksamkeit. Da ich den Rheumatismus vagus für eine Reihe partieller Affectionen halte, so glaube ich, dass durch Verminderung der Intensität jeder dieser Affectionen durch die örtlichen Blutentziehungen die Krankheit kürzer und leichter wird. Es war dieses Pringle's Methode; er liess gewöhnlich 4 bis 5 Blutegel an den kranken Theil setzen und diess 3 oder 4 Tage lang täglich wiederholen; in immer längern Zwischenräumen wandte er sie dann in gleichfalls geringerer Anzahl an. Da die Schröpfköpfe bei der Blutentleerung zugleich reizen, so können sie nur beim chronischen Rheumatismus von Nutzen sein. Ich habe zweimal gute Wirkungen von ihnen beobachtet.

Die erweichenden und erfrischenden Getränke, die schleimigen Infusionen, die vegetabilichen Säuren, die Molken werden in allen Fällen von acutem Rheumatismus sehr zweckmässig sein und bei nicht sehr intensiver Krankheit muss man die Behandlung auf sie beschränken. Sie haben nach Sydenham's Bemerkung alle Vortheile der öfteren Aderlässe, aber keine ihrer Nachtheile. *Si quis hanc methodum*, *ajoute cet auteur*, *tanquam rudiorem et artis laude carentem*, *contempserit; sciat is*, *velim*, *primo leviora tantum ingenia res quaslibet vilipendere*, *quod simplices fuerint et apertae*; *obstarint praejudicia vulgi*, *nullius dubitarem methodum jam dictum alius etiam morbis accommodare*, *quod sane magis aegris prodesset*, *quam solemnior illa remediorum pompa quae in jam moribundis*, *tanquam bestiis*, *ut mox immolentur coronatis*, *male collocatur*.

Schweisstreibende Mittel. Die schweisstreibenden Decocte von Guajac, Sassafras, Polygala, Sassaparille, die Infusionen von Sassafras und flor. arnic. sind beim chronischen Rheumatismus zweckmässig; man gibt sie allein oder in Verbindung mit dem flüchtigen Alcali oder irgend einem schweisstreibenden und reizenden Salze, wie dem essigsauren oder salzsauren Ammonium; in andern Fällen verbindet man wegen individueller Verhältnisse die aromatischen Mittel mit den antiscorbutischen (Sydenham). Manche Harze, das Ammoniacgummi (Barthez) die Resina guajaci (Pringle) wurde zu demselben Zweck empfohlen und besonders die flüchtige Guajactinctur (Towler), welche einen constantern Erfolg gehabt zu haben scheint, als die andern. Von Quarin wurde gewöhnlich das Roob Sambuci in der Gabe von 2 — 4 Unzen angewandt; es hat nicht nur den Vortheil, Schweiss zu erregen, sondern es vermehrt zugleich auch die Sekretion des Urins und bewirkt Stuhlgang, was bei einer fast immer von Verstopfung begleiteten Krankheit sehr nützlich ist. Das Terbenthinöl (Chesne), Terbenthinöl mit Schwefeläther (Durande) wurde gleich Dover's Pulver, Camfer und den Antimonialpräparäten (Hupham, Giannini) gleichfalls sehr angepriesen.

Die Abführmittel sind im Verlaufe des acuten oder chronischen Rheumatismus durch die bei dieser Krankheit fast habituelle Verstopfung oft indicirt; sie können nur bei acutem Rheumatismus, wo heftige Purgirmittel sehr gefährlich sein würden, angewandt werden. Man wählt gewöhnlich Tamarinden, den ausgepressten Saft der Blumenblätter der Rosen, zuweilen die Manna. Man darf sie nur in kleinen öfters wiederholten Dosen geben, wie Alexander von Tralles empfiehlt. Die eigentlichen Purgirmittel passen nur beim chronischen Rheumatismus; man gibt sie nicht allein um die Verstopfung zu heben, sondern auch, um ableitend zu wirken. In dieser Absicht verordnet man die harzigen Purgantia, wie *electuarium scammonii* (*Meed*), *electuarium cariocostinum* *), *tinctura colocynthid.*, *Jalappa.*

*) *Rec. Caryophyllor. cort. amar., semin. cymin., Zingib. alb. ana ʒi, diagryd., hermodactyl. alb. decoct. ana ʒij, mell. optim. despum, et inspiss., vin. rhenan. gener. ana ℥iij. F. l. a. misc. electuar.*

Diese Mittel haben zuweilen eine augenblickliche Heilung bewirkt, aber in einigen Fällen so schwere Zufälle hervorgerufen, dass man sie nur mit der grössten Vorsicht anwenden darf. Die Brechmittel sind nur bei biliöser Complication angezeigt; man muss dann einige Tage lang erweichende Mittel geben, um nicht genöthigt zu sein, den Brechweinstein mehrmals zu verordnen. Wurde Stoll nicht mehr von seiner ausserordentlichen Vorliebe zu den Brechmitteln, als durch die Indicationen der Symptome geleitet, wenn er bei einem acuten Rheumatismus in 12 Tagen 5 Brechmittel gab? Die öftere Wiederholung der Brechmittel (Morton) als Heilmittel des Rheumatismus wird nicht mehr angewandt.

Wir brauchen bloss zu sagen, dass die Narcotica von einigen Aerzten gerühmt und von andern verdammt wurden, um zu glauben, dass sie je nach den Umständen bei der Behandlung dieser Krankheit nützlich und schädlich waren; sie schaden fast beständig bei dem acuten fieberhaften Rheumatismus. Mertens beobachtete in der Epidemie von 1782, dass sie, wenn man sie des Abends gab, den Kranken einen so unangenehmen Stupor durch das begleitende dumpfe Gefühl von Schmerz verursachten, dass sie acute Schmerzen vorzogen und sie nicht wieder nehmen wollten. Quarin sah ihren zu frühen Gebrauch gegen das Ende des Fiebers von einer solchen Steigerung der Symptome begleitet, dass man von Neuem seine Zuflucht zum Aderlasse nehmen musste. Van-Swieten sah gleichfalls einen schlechten Erfolg von ihnen; Störk beobachtete, dass die Narcotica Unruhe, Schlaflosigkeit mit Angst, Auffahren aus dem Schlafe, eine grosse Mattheit nach dem erzwungenen Schlafe, Störung der intellectuellen Functionen, eine Art Schlafsucht mit lebhaftem, ungleichem und zusammengezogenem Pulse hervorbrachten. „Sie nützen so wenig,“ sagt Tissot, „dass selbst der im Anfange der Krankheit von selbst erscheinende Schlaf dem Kranken oft zur Last ist, sie haben im Augenblicke, wo sie einschlafen wollen, convulsivische Bewegungen oder, wenn sie einige Augenblicke schlafen, so sind die Schmerzen beim Erwachen heftiger.“ Mehre haben noch das Unangenehme, dass sie die Verstopfung vermehren. Die Narcotica können daher nicht allgemein angewandt werden. In welchen Fällen muss man sie nun geben? Die vollkommene Schlaflosigkeit erzeugt zuweilen eine traurige Schwäche, deren

Beseitigung nothwendig ist; man muss dann ein leichtes Paregoricum im Augenblicke der Remission geben; es verschafft einen ruhigen Schlaf, der die Kräfte wieder stärkt und die Kranken fähiger macht, die abendliche Exacerbation zu ertragen. Unumgänglich nothwendig sind aber die Narcotica in ziemlich starker Gabe, besonders wenn die Heftigkeit der Schmerzen krampfhafte Bewegungen und Convulsionen erzeugt. (Störk, Quarin). Beim chronischen Rheumatismus kann man diese Mittel ohne Nachtheil jedesmal verordnen, wenn sehr heftiger Schmerz oder Schlaflosigkeit vorhanden ist. Die Opiumpräparate werden allgemeiner angewandt, als die andern Narcotica; doch scheint das zugleich abführende nnd beruhigende *Extractum hyoscyami* den Vorzug zu verdienen. Man wendet es fast allein in diesen Fällen in der Gabe von ein bis vier Gran im Hospital der Charité an. Sauvages stieg mit der Gabe des *Extractum hyoscyami albi* bis zu zehn Gran. Die Belladonna (Münch), die *Clematis vulgaris* (Müller), das *Rhododendron chrysantum* (Kolpin), das *extractum aconiti* und *cicutae* (Störk) sind ebenfalls beim chronischen Rheumatismus empfohlen.

Aeusserlich darf man die Narcotica nur dann anwenden, wenn man sie innerlich geben darf.

China. Morton empfahl zuerst die China bei dem intermittirenden Rheumatismus, Fothergill, gestützt auf einige Aehnlichkeit dieser Krankheit mit dem Wechselfieber und noch mehr auf die geringere Erleichterung, welche die Aderlässe ihm bei einem rheumatischen Fieber, an welchem er litt, verschafft hatten, behandelte jeden Rheumatismus mit China und erhielt einen so glücklichen Erfolg, dass er in der Folge sie stets empfahl und anwandte.

In der letztern Zeit verbreitete Haygarth Fothergill's Methode. Er gibt die China beim acuten Rheumatismus in kleinen Gaben zu 10 bis 30 Gran mehrmals täglich. Gewöhnlich beginnt er die Behandlung mit einem Brechmittel; spüren die Kranken nach der China keine schnelle Erleichterung, so setzt er sie aus und gibt sie einige Tage nachher wieder. Ich halte es für besser, sie nur dann anzuwenden und zwar in der grössten Gabe, wenn die Paroxysmen jeden Tag zu derselben Stunde wieder erscheinen und ihnen Frost vorhergeht. Es war diess die Ansicht einiger berühmten Aerzte, Störk, Cullen, van-

Swieten. Ich glaube auch, dass man sie in allen Fällen von acutem Rheumatismus, wo die Krankheit von selbst der Genesung entgegen geht, nicht anwenden darf; ausserdem ist es dann sehr schwierig, ihre Wirkung zu erkennen und man kann desshalb aus Haygarth's Beobachtungen keinen genauen Schluss ziehn. Ich will das, was ich über die Anwendung der China noch zu sagen habe, mit einer Bemerkung beschliessen, die ich bei Vergleichung der von Morton aufgezeichneten Fälle machte. Bei drei von diesen Kranken verschwindet das Fieber und der Schmerz gleichzeitig nach der Anwendung der China, beim vierten dagegen hört das intermittirende Fieber sogleich auf, der Rheumatismus dauert fort und nimmt nach und nach ab. Die erstern litten nur an Schmerz, der letztere an Anschwellung, Hitze und Röthe. Ich glaube, dass bei dem einen die Schmerzen nur symptomatisch waren, und nur in letztern wirklich ein Wechselfieber mit dem Rheumatismus complicirt war. Die Behandlung kann in ähnlichen Fällen ein sicheres Mittel zur Diagnose der Art der Krankheit liefern.

Mercur. Die Quecksilbereinreibungen wurden ebenfalls gegen den chronischen Rheumatismus empfohlen. Man findet in dem *Journal de Médecine. Tom.* 88 viele Beobachtungen vereinigt, welche ihre Wirksamkeit beweisen sollen. Man liest auch in dem *Recueil periodique de Littérature médicale étrangere*, dass in den Hospitälern von London die Mercurialfrictionen gegen jede Art von chronischem Rheumatismus bis zur Salivation gebraucht werden. James und Cirillo scheinen auch sehr gute Wirkungen von ihnen beobachtet zu haben. Hatte aber die Krankheit in den Fällen, wo der Mercur wirkte, nicht einen venerischen Ursprung? Einige Beobachtungen (Bang, *Act. Soc. med. Haun.*) müssen uns beim Gebrauche dieses Mittel sehr wichtig machen.

Die Electricität wurde bei ziemlich vielen Rheumatischen von Mauduyt (*Mém. Soc. r. d. Méd.*) Poma und Renaud (*Journ. de Méd.*, *t.* 72) angewandt. Dieses Mittel scheint mir im Allgemeinen nicht wirksamer zu sein, als die andern. Von 34 Kranken, bei welchen man es anwandte, wurden 10 geheilt, bei 13 wurde die Krankheit gelindert, bei 5 nahm sie zu und 6 andere spürten gar keine Wirkung. Ich glaube, dass jede andere reizende Methode beinahe ähnliche Resultate hervor-

bringt. Erwägt man überdiess die mit der Anwendung eines solchen Mittels verknüpfte Schwierigkeit und die Reizung, welche es dem Kranken verursacht, so wird man fast versucht, gänzlich auf es zu verzichten. Da die Erfahrung jedoch gelehrt hat, dass durch die Electricität Rheumatismen verschwanden, welche jedem anderen Mittel trotzten, so glaube ich, dass man sie anwenden muss, wenn die andern ohne Erfolg blieben. Das von der Electricität Gesagte gilt noch mehr vom Galvanismus und Magnetismus, von denen man noch seltner günstige Erfolge beobachtet hat. Ich will des Perkinismus, den wir nur dem Namen nach kennen, hier nur erwähnen; wir kennen selbst die Art der Anwendung nicht und es fehlt uns durchaus an Beobachtungen über seinen Erfolg oder seine Wirkungslosigkeit.

Die Wärme ist eins der therapeutischen Mittel, welche bald allein in verschiedenen Graden, bald mit dem Lichte, mit dem Wasser combinirt oder in Verbindung mit aromatischen Substanzen am häufigsten angewandt wurde. Eine sanfte Wärme, z. B. die des Bettes kann beim leichten und acuten Rheumatismus allein schnelle Heilung der Krankheit bewirken, besonders bei denen, die lange Zeit ihrer entbehrten. Ein 12jähriges Kind schlief seit zwei Jahren auf dem Strohe auf einem von allen Seiten offnen Boden; es wurde von rheumatischen Schmerzen befallen, welche fast augenblicklich aufhörten, als es im Hospital ein Bett erhielt. Beim acuten intensiven Rheumatismus ist eine etwas kühle Temperatur einer zu grossen Hitze vorzuziehn. Die Kranken legen die afficirten Handgelenke oft ausserhalb des Bettes, um die Heftigkeit der Schmerzen zu vermindern. Wenn die Krankheit nach und nach die sehr warm gehaltenen Theile ergreift, z. B. die Lenden und den vor dem Froste unvollkommen geschützten Nacken, so zeigt sie in keinem dieser Theile mehr Intensität oder eine längere Dauer, als in den andern. Man wendet die Wärme in einem höhern Grade beim chronischen Rheumatismus an, bald dadurch, dass man den Kranken in ein trockenes Bad setzt, bald dadurch, dass man das schmerzhafte Glied in Sand, Asche oder Wäsche, die man bis zu 36 — 40 Grad erwärmt hat, einhüllt; in andern Fällen nähert man nach und nach der Haut eine Metallplatte, deren Temperatur hinreichend hoch ist. In einigen Fällen legt man auf den kranken Theil einen heissen Ziegelstein oder ein heisses Eisen in einer mehrmals zu-

sammengeschlagenen Serviette, so dass die Hitze so zu sagen nach und nach durch die Wäsche geht und so der Kranke wegen ihrer allmählichen Zunahme einen höhern Grad von ihr vertragen kann.

In andern Fällen wird die Wärme so gesteigert, dass sie Verbrennung erzeugt, entweder durch die rasche Entzündung von Alkohol oder durch langsames Verbrennen mancher festen Stoffe, wie der Baumwolle, des Leinens und der Wolle mancher Pflanzen; oder endlich durch Berühren mit dem Glüheisen. Das letztere dieser Mittel ist jetzt das einzig gebräuchliche. Kein Schriftsteller hat, wie ich glaube, die Indicationen des Feuers besser angegeben, als Hippocrates.

Wenn der Schmerz stets an einem einzigen Orte stattfindet und den andern Mitteln getrotzt hat, so wende man das Feuer auf ihn an und zwar mehrmals, wenn es nöthig ist. Das Licht scheint die Wirkung der Wärme zu vermehren und man hat oft den Kranken empfohlen, sich häufig der Sonne auszusetzen, an recht hellen Orten und sellbst in einem Clima zu wohnen, wo dieses Gestirn länger am Himmel weilt und mit mehr Kraft wirkt. Man hat selbst Frictionen bei einem starken und sprühenden Feuer gerathen; man hat auch guten Erfolg von der Vereinigung der Hitze mit aromatischen Dämpfen erhalten; vom Verweilen des Körpers in einer mit Alcoholdampf, mit Schwefel (Seip *Comm. litt. nor.*), Camfer (Chèze) geschwängerten Luft, vom heissen Auflegen aromatischer Kräuterkissen (Dumoulin.)

Die feuchte Hitze kann in verschiedenem Grade bei allen Arten des Rheumatismus passen. So werden laue Bäder, erweichende Umschläge, mit Milch angefüllte Blasen bei dem acuten Rheumatismus angewandt; sehr heisse Bäder, feuchte Dampfbäder, das Auflegen eines frisch getödteten Thieres (Dumoulin), eines heissen, eben aus dem Backofen kommenden Brodes auf den kranken Theil (Gerner); aber in diesem letztern Falle fügt man ein anderes Arzneimittel aus der Klasse der erregenden und aromatischen Mittel zu, wie die *flores menthae*, *salviae*, *lavendulae*, *thymi*, *tanaceti vulg. chamomillae*, *juniper.*, *angelic. etc.* Man wendet sie entweder in Form von Bädern oder von Dämpfen an, die man auf einmal auf den ganzen Körper oder auf den ganzen Theil insbesondere leitet. Man empfiehlt auch noch die Schwefelwasserstoffbäder, welche in der von Mertens

beschriebenen Epidemie so viele Erleichterung verschafften; die Thermal- und Eisenquellen, das Eintauchen in ein Fass gährenden Weins oder in die Weintrester. Einige Aerzte, unter andern Tloyer, riethen bei dem chronischen Rheumatismus kalte Bäder. Dieses Mittel verlangt die grösste Vorsicht, weil es sehr schädlich werden kann, wenn es aufhört nützlich zu sein. Der Körper darf nur sehr kurze Zeit im kalten Wasser bleiben, denn diese Bäder dürfen weniger durch Abkühlung des Körpers wirken, als dadurch, dass sie nach einer momentanen Erkältung eine grosse Entwicklung von Wärme hervorbringen.

Das Reiben und Schlagen des Körpers während einer gewissen Zeit ist eins der kräftigsten oder wenigstens am häufigsten angewandten Mittel bei dieser Art. Das Reiben geschieht entweder anhaltend durch das Tragen gewisser Stoffe, wie z. B. des Flanells auf der Haut, wo er ein zwar geringers, aber ununterbrochenes Reiben erregt. Bald reibt man mit denselben Stoffen, die man vorher erwärmt, mit harzigen und balsamischen Dämpfen geschwängert oder in spirituose oder aromatische Flüssigkeiten getaucht hat, die Haut rasch und kräftig, in andern Fällen mit besonderen Bürsten. In andern Fällen leitet man auf den afficirten Theil einen Strahl heissen oder kalten Wassers, welches zugleich durch die Temperatur und das Reiben wirkt (Douchen). Ponteau hat noch vorgeschlagen, auf den afficirten Theil aus einer gewissen Höhe hinreichend erhitzten Sand fallen zu lassen (trockne Douchen); endlich glaubte derselbe Schriftsteller, das Schlagen mit biegsamen Ruthen könnte einigen Nutzen haben.

Wir haben nun noch von den roth machenden und blasenziehenden Mitteln zu reden, welche von allen therapeutischen Mitteln beim chronischen Rheumatismus vielleicht am häufigsten angewandt werden. Stoll legte sie überall hin, wo Schmerz war: auf die behaarte Kopfhaut, auf die untere Kinnlade. Pringle bemerkte, dass sie besonders bei fest sitzenden Schmerzen wirksam waren. Rouppé warnt vor kleinen Blasenpflastern, welche nur reizen, während grosse stets guten Erfolg haben. In der grössten Zahl der von mir beobachteten Fälle bewirkten sie eine sehr grosse Erleichterung, zuweilen verschwand der Schmerz vollkommen; in einigen Fällen blieben sie ohne Erfolg; nie verschlimmerte sich das Uebel durch ihre Anwendung. Zuweilen

ist die Linderung Anfangs nur unbedeutend, wird aber nach und nach grösser. In andern Fällen ist sie schon am ersten Tage sehr gross und hört bald wieder auf. Dieses ist eine Indication, im erstern Falle die Blasenpflaster eitern zu lassen und sie im zweiten in grösserer Menge zu legen (fliegende Blasenpflaster), ohne sie in Eiterung zu erhalten.

Die trocknen Schröpfköpfe, welche eine mehr reizende aber kürzere Wirkung haben, sind besonders zweckmässig, wenn die fliegenden Blasenpflaster angezeigt sind. Tissot und mehre Andere sahen sehr gute Wirkung von ihnen. Den Blasenpflastern zur Seite stelle ich ein in Guinea angewandtes Mittel, worüber Gallandat in den Abhandlungen der Academie der Wissenschaften zu Berlin geschrieben hat; es ist diess das künstliche Emphysem, welches eine allgemeine Auftreibung des Zellgewebes unter der Haut hervorbringt. Ich führe dieses Mittel nur an, ohne mir ein Urtheil darüber zu erlauben. Es ist mir keine Beobachtung bekannt, aus welcher, eine gute oder üble Wirkung erhellte.

Das Peitschen mit Nesseln, welches gleichfalls beim Rheumatismus empfohlen ist, kann als Uebergang zwischen den blasenziehenden und rothmachenden Mitteln dienen, denn es vereinigt beider Wirkungen. Gleich allen reizenden Mitteln kann es nur beim chronischen Rheumatismus passen. Die eigentlichen Rubefacientia, wie die mit Senfmehl geschärften Kataplasmen, die aus den Blättern des Ranunkels (Störk), wurden zuweilen beim chronischen Rheumatismus angewandt, aber alle diese ableitenden Mittel passen noch weit mehr in den Fällen, wo die Affection eines neuen Organs unmittelbar auf die Unterdrückung eines Rheumatismus folgt. Man legt sie auf den früher ergriffenen Theil und wendet zugleich gegen die neu erschienene Krankheit die geeigneten Mittel an.

Endlich verwandelt man die Blasenpflaster in einigen Fällen, wo nur ihre Eiterung die Wiederkehr der Schmerzen verhüten kann, in Fontanellen, die man oft auch gleich anfangs anwendet und deren Nutzen die Erfahrung oft bewiesen hat.

Man ersieht aus dieser Aufzählung, dass die Medicin eine grosse Zahl von Mitteln gegen den Rheumatismus besitzt. Die Erfahrung hat in vielen Fällen die Wirksamkeit mehrer von ihnen dargethan, aber uns auch die Grenzen der Kunst in vielen

Fällen vom chronischen Rheumatismus kennen gelehrt, wo alle Heilmittel nach und nach scheiterten und wo die Zeit, der glücklichste Arzt (Sydenham) einen glücklichen Ausgang in einigen Fällen herbeiführte. Trotz der grossen Zahl dieser Mittel sind doch noch viele andere vorgeschlagen oder können durch die besondern Umstände indicirt werden.

Die Diät muss je nach dem Verlaufe der Krankheit beinahe dieselbe sein, wie bei den andern acuten oder chronischen Affectionen. Von allen prophylactischen Mitteln, welche man nach der Heilung vom Rheumatismus empfohlen hat, sind Tragen von Flanell auf der Haut, active Bewegung, Reiten, und Flussbäder diejenigen, deren glücklichen Erfolg die Erfahrung am meisten bewiesen hat. Die genaue Beobachtung der Regeln der Diätetik konnte einige Kranke vor einem zweiten Anfalle schützen. Obgleich diese Fälle nicht sehr zahlreich sind, so müssen sie doch genügen, um den Kranken die zu grosse Unruhe über die Zukunft zu benehmen und in ihnen den festen Entschluss zu erwecken, sorgfältig alles das zu vermeiden, was einen Rückfall des Rheumatismus hervorrufen könnte.

Druck von J. B. Hirschfeld.

atl Bibli

Bei mir ist so eben erschienen:

Ueber

die Heilung

der

innern Krankheiten

von dem

Standpunkte der neuesten Erfahrung am Krankenbette.

Vorlesungen, gehalten an der medizinischen Schule (Park-Street) zu Dublin

von

William Stokes

M. D.

Zweite, genau durchgesehene, verbesserte Auflage.

und vermehrt durch 1) *mehrere interessante Abhandlungen v. W. Stockes,* 2) *einige praktisch wichtige Vorlesungen v. Dr. L. Graves in Dublin.*

Deutsch bearbeitet

von

Dr. *Friedrich J. Behrend,*

prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

I. Liefr. Bogen 1—12. Subscriptions-Preis 18 Gr.

P. A. Piorry's

Hämopathologie

oder

Lehre von den Blutkrankheiten.

Aus dem Französischen

von

Dr. *Gustav Krupp.*

Erste Lieferung. 16 Bogen 1 Thlr.

Syphilidologie,

oder die neuesten

Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte

über die

Erkenntniss und Behandlung der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten

aus den neuesten Werken, Zeitschriften etc. des In- u. Auslandes.

Herausgegeben von

Dr. Fr. J. Behrend.

I. 4. und letztes Heft, 10 Bogen. gr. 8. 15 Gr.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Chomel, Auguste F.,

Vorlesungen über Rheumatismus und Gicht

Leipzig 1839

Regensburg, Staatliche Bibliothek -- 999/Med.1938(13
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11107573-2